

Anno XXXIX

REPUBBLICA ITALIANA

N. 48 Speciale  
**Sanità**



# BOLLETTINO UFFICIALE

## REGIONE ABRUZZO

L'AQUILA, 13 GIUGNO 2008

PALAZZO CENTI



Spedizione in abbonamento postale - 70% Div. Corr. D.C.I. - AQ

## BOLLETTINO UFFICIALE

### INFORMAZIONI

Il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo è pubblicato in L'Aquila dalla Presidenza della Giunta Regionale presso cui ha sede il servizio Bollettino che ne cura la direzione, la redazione e l'amministrazione.

Le uscite sono differenziate a seconda del contenuto.

Il Bollettino Ordinario si compone di 3 parti:

**I° PARTE:** dove vengono pubblicate le leggi e i regolamenti della Regione, i decreti del Presidente della Giunta e del Consiglio e gli atti degli Organi regionali - integralmente o in sintesi - che possono interessare la generalità dei cittadini.

**II° PARTE:** dove vengono pubblicate le leggi e gli atti dello Stato che interessano la Regione.

**III° PARTE:** dove vengono pubblicati gli annunci e gli altri avvisi di interesse della Regione o di terzi la cui inserzione - gratuita o a pagamento - è prevista da leggi e da regolamenti della Regione e dello Stato (nonché quelli liberamente richiesti dagli interessati).

Nei **Supplementi** vengono pubblicati tutti gli atti riguardanti il personale regionale, gli avvisi e i bandi di concorso interno. Questa tipologia di bollettino non è inclusa nell'abbonamento.

In caso di necessità si pubblicano altresì numeri **Straordinari** e **Speciali**.

### ABBONAMENTO E PASSWORD

E' possibile sottoscrivere abbonamenti in qualunque periodo dell'anno. Il **costo annuale è di € 77,47** da versare sul **c.c.p. n° 12101671** specificando nella causale: "Nuovo abbonamento". L'attivazione dell'abbonamento decorrerà non prima della ricezione da parte della Redazione dell'attestazione di pagamento. Al fine di velocizzare la pratica è consigliabile inviare copia del versamento effettuato alla Redazione tramite fax al numero **0862 364665**.

L'abbonamento al cartaceo offre anche la possibilità di consultare i bollettini sul sito della Regione Abruzzo tramite l'apposita password da richiedere compilando la scheda sul sito <http://bura.regione.abruzzo.it> oppure specificando tale richiesta nel fax inviato.

Dopo questa operazione, il Servizio provvederà ad inviare tramite posta ordinaria una user e una password strettamente personali che consentiranno l'accesso al Bollettino on-line limitatamente al periodo di validità dell'abbonamento al bollettino cartaceo.

### INSERZIONI

La pubblicazione di avvisi, bandi, deliberazioni, decreti ed altri atti in generale (anche quelli emessi da organi regionali) per conto di Enti, Aziende, Consorzi ed altri soggetti è effettuata a pagamento, tranne i casi in cui tali atti siano di interesse esclusivo della Regione e dello Stato.

Le richieste di pubblicazione di avvisi, bandi ecc. devono essere indirizzate con tempestività ed esclusivamente alla:  
Direzione del Bollettino Ufficiale – Palazzo Farinose-Branconi – Piazza S.Silvestro - 67100 L'Aquila

Il testo da pubblicare deve pervenire:

- in originale o copia conforme regolarizzata ai fini del bollo;
- munito della ricevuta del versamento sul **c.c.p. n° 12101671** intestato a: Regione Abruzzo - Bollettino Ufficiale - 67100 L'Aquila, per un importo variabile in relazione all'atto da pubblicare e calcolato in base a quanto di seguito riportato:
  - per titoli ed oggetto che vanno in neretto pari a € 1,81 a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute)
  - per testo di ciascuna inserzione pari a € 1,29 a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute);
- in formato elettronico tramite email all'indirizzo [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)

Per le scadenze da prevedere nei bandi è necessario che i termini vengano fissati partendo dalla "data di pubblicazione sul B.U.R.A.".

### AVVERTENZE

- Gli abbonamenti e le Inserzioni vengono effettuati esclusivamente tramite **c.c.p. n° 12101671** intestato a:  
**Regione Abruzzo - Bollettino Ufficiale - 67100 L'Aquila. - n. fax 0862 364665**
- Costo fascicolo: **€ 1,29** - Arretrati, solo se disponibili, **€ 1,29**.
- Le richieste dei numeri mancanti non verranno esaudite trascorsi 60 giorni dalla data di pubblicazione
- Unico punto vendita: Ufficio B.U.R.A. - **Palazzo Farinose-Branconi – Piazza San Silvestro - 67100 L'Aquila**
- Orario per il pubblico: dal lunedì al venerdì dalle **ore 9.00 alle ore 13.00** ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

**SOMMARIO**

## Parte I

**Leggi, Regolamenti ed Atti della Regione****DETERMINAZIONI***Dirigenziali*

## DIREZIONE SANITA'

*SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,  
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA*

DETERMINAZIONE 28.05.2008, n. DG1/11:

**Accordo Integrativo Regionale dei medici di medicina generale: approvazione Albo Regionale dei Medici Docenti in Medicina Generale..... Pag. 4**

DETERMINAZIONE 29.05.2008, n. DG1/12:

**Approvazione in via provvisoria della graduatoria regionale dei medici pediatri di libera scelta valevole per l'anno 2009. Art. 15 A.C.N. Intesa Rep. 2396 del 15.12.2005. .... Pag. 11**

## Parte III

**Avvisi, Concorsi, Inserzioni**

## GIUNTA REGIONALE

## DIREZIONE SANITA'

*SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,  
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA*

- **Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. I° semestre 2008. (Avviso allegato parte integrante della determinazione n. DG1/08 del 26.05.2008 del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica)..... Pag. 17**

- **Incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. I° semestre 2008. (Avviso allegato parte integrante della determinazione del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG1/09 del 26 maggio 2008)..... Pag. 24**

- **Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. I° semestre 2008. (Avviso allegato parte integrante della determinazione del Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG/10 del 26 maggio 2008)..... Pag. 31**

## PARTE I

LEGGI, REGOLAMENTI ED ATTI  
DELLA REGIONE

## DETERMINAZIONI

*Dirigenziali*

## DIREZIONE SANITA'

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,  
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE 28.05.2008, n. DG1/11:

**Accordo Integrativo Regionale dei medici di medicina generale: approvazione Albo Regionale dei Medici Docenti in Medicina Generale.**

## IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Viste le disposizione di cui all'art. 20 del vigente Accordo Collettivo Nazionale del 23/03/2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ed, in particolare, il punto 15 che prevede la figura del "Docente di medicina generale";

Viste, altresì, le disposizioni di cui all'art. 14 del vigente Accordo Regionale per la medicina generale, approvato con deliberazione della Giunta Regionale 09/08/2006 n. 916, pubblicato sul *BURA* 20/09/2006 n. 85 spec.;

Rilevato

- che il suddetto art. 14, punto 1, istituisce l'Albo Regionale dei Docenti in Medicina Generale e che il punto 8 del medesimo articolo così recita: "All'Albo Regionale dei Docenti in Medicina Generale possono iscriversi i medici di Medicina Generale in possesso dei seguenti requisiti:

1. titolarità nella convenzione in uno dei settori della Medicina Generale da almeno 10 anni;

2. iscrizione all'Albo regionale degli Animatori di formazione in qualità di titolare;

3. iscrizione a una Società Scientifica nazionale accreditata e/o a una Scuola Regionale di Formazione in Medicina Generale;

4. iscrizione all'Albo Regionale dei Tutor per il corso specifico della Medicina Generale;

5. iscrizione all'Albo Regionale dei Tutor valutatori per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici. "";

- che il numero dei docenti in medicina generale da iscrivere nell'apposito Albo è stabilito in un docente ogni trenta medici convenzionati, ai sensi e per gli effetti di cui al punto 9 del succitato art. 1;

- che il Comitato Regionale della medicina generale nella seduta dell'11 luglio 2007 ha concordato i criteri di valutazione dei titoli per la formazione della graduatoria d'ingresso nell'elenco regionale dei Docenti di medicina generale nonché le altre modalità da seguire per l'emanazione del relativo bando di iscrizione, stabilendo che all'istruttoria delle domande ed alla valutazione dei titoli per l'iscrizione nell'elenco in oggetto avrebbe provveduto il Comitato stesso;

Dato atto che con precedente determinazione DG1/17 del 25.07.2008 è stato approvato l'Avviso pubblico per l'individuazione di n. 57 (cinquantasette) medici di medicina generale da inserire nell'elenco regionale dei medici docenti", così come convenuto in sede di Comitato Regionale della medicina generale;

Tenuto conto che il Comitato Regionale della medicina generale, con apposito verbale del 20.05.2008 (Allegato 1) ha deciso:

- di escludere dall'iscrizione al citato Albo i medici che hanno presentato le istanze che risultano non in regola con le prescrizioni ed i termini fissati dall'Avviso,
- di ammettere i medici in possesso dei requisiti richiesti e di acquisire dagli stessi la documentazione comprovante le loro dichiarazioni, pena la cancellazione dal citato Albo,
- di non procedere alla compilazione della graduatoria degli idonei, ma alla sola stesura dell'elenco dei docenti in quanto il numero degli iscritti è risultato inferiore a quello previsto;

Visto che in relazione al predetto Avviso, pubblicato sul *BURA Speciale* n. 64 del 08.08.2007, sono state inoltrate alla Direzione Sanità, entro i termini stabiliti, n. 95 domande di inserimento nell'elenco stesso, mentre 4 domande sono risultate fuori termine;

Ritenuto di prendere atto del verbale del Comitato Regionale della medicina generale del 20.05.08 relativo all'istruttoria delle domande di inserimento nell'elenco regionale dei docenti in medicina generale (Allegato 1) e di approvare, per l'effetto, l'Albo Regionale dei docenti di medicina generale, così come riportato nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto, altresì, di escludere dal suddetto Albo i medici di cui all'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, non in regola con le prescrizioni ed i termini fissati dall'Avviso, per le motivazioni specificate accanto a ciascun nominativo

Vista la legge regionale 14/09/1999, n. 77 e s.m. ed i. concernente "Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo", ed in particolare l'art. 5, comma 2, lettera a, che prevede l'adozione da parte

dei Dirigenti dei Servizi degli atti e dei provvedimenti amministrativi compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno;

Dato atto della regolarità tecnico amministrativa e della legittimità del presente provvedimento;

#### DETERMINA

**Per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:**

1. di prendere atto del verbale del Comitato Regionale della medicina generale del 20.05.08 relativo all'istruttoria delle domande di inserimento nell'elenco regionale dei docenti in medicina generale (Allegato 1) e di approvare, per l'effetto, l'Albo Regionale dei docenti di medicina generale, così come riportato nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di escludere dal suddetto Albo i medici di cui all'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, non in regola con le prescrizioni ed i termini fissati dall'Avviso, per le motivazioni specificate accanto a ciascun nominativo;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo* e di trasmetterne copia al proprio Direttore ai sensi dell'art. 16, comma 10, L.R. n. 7 del 10.05.2002;

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
**Dr. Nicola Allegrini**

*Seguono allegati*

Allegato 1

DIREZIONE SANITA'  
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA  
Via Conte di Ruvo 74 Pescara

----- o -----

Estratto del Verbale della riunione del Comitato Permanente Regionale di Medicina Generale,  
seduta del 20.05.2008.

**ALBO REGIONALE  
DEI DOCENTI DI MEDICINA GENERALE**

ai sensi dell'art. 20, punto 15 del vigente Accordo Collettivo Nazionale del 23/03/2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e delle disposizioni di cui all'art. 14 del vigente Accordo Regionale per la medicina generale, approvato con deliberazione della Giunta Regionale 09/08/2006 n. 916, pubblicato sul BURA 20/09/2006 n. 85 Speciale.

Il Comitato Permanente Regionale di medicina generale ex art. 24 ACN 23 marzo 2005, organismo competente alla valutazione dei requisiti necessari per l'inserimento nell'Albo Regionale dei medici di medicina generale degli aventi diritto:

VISTO che in relazione all' *Avviso pubblico per l'individuazione di n. 57 (cinquantasette) medici di medicina generale da inserire nell'elenco regionale dei medici docenti*", pubblicato sul BURA Speciale n. 64 del 08.08.2007, sono state inoltrate, entro i termini stabiliti, n. 95 domande di inserimento nell'elenco stesso;

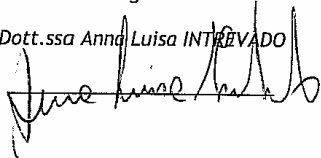
**DECIDE**

- di escludere dall'iscrizione al citato Albo i medici che hanno presentato le istanze che risultano non in regola con le prescrizioni ed i termini fissati dall'Avviso,
- di ammettere i medici in possesso dei requisiti richiesti e di acquisire dagli stessi la documentazione comprovante le loro dichiarazioni, pena la cancellazione dal citato Albo,
- di non procedere alla compilazione della graduatoria degli idonei, ma alla sola stesura dell'elenco dei docenti in quanto il numero degli iscritti è risultato inferiore a quello previsto;

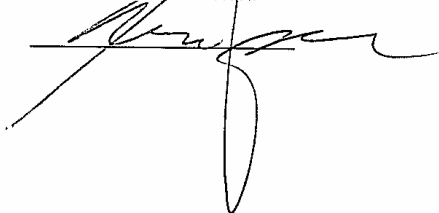
Pescara, 20 maggio 2008

La Segretaria

Dott.ssa Anna Luisa INTORVADO



Il Presidente del Comitato Permanente  
Regionale di Medicina Generale  
Dr. Nicola ALLEGRI



Allegato 2

<b>ALBO REGIONALE dei docenti di medicina generale</b>	
<b>N.</b>	<b>Cognome e nome</b>
1	Appicciafuoco Glauco
2	Basile Silvio
3	Casale Ezio
4	Ciancetta Sergio
5	Crisante Evaldo
6	Di Febbo Felice
7	Di Febo Enrico
8	Di Fulvio Aristide
9	Di Loreto Silvio
10	Di Paolantonio Michele
11	D'Innocente Giancarlo
12	D'Urbano Italino
13	Evangelista Paolo
14	Ferri Ugo
15	Gentile Gabriella
16	Grimaldi Nicola
17	Iacovella Remo
18	Lippa Luciano
19	Mancini Paolo
20	Marulli Carlo Fedele
21	Massaro Pompeo
22	Orsini Luciano
23	Pavone Pio
24	Petrucci Mauro
25	Pulsoni Romeo
26	Salvio Giuliano
27	Stante Fausto Tommaso

3

<b>ELENCO ESCLUSI DALL'ALBO DEI DOCENTI DI MEDICINA GENERALE PER MANCANZA REQUISITI</b>	
N.	COGNOME E NOME
	<b>REQUISITI MANCANZI:</b>
1	Aracu Anna iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
2	Bellini Cecilia iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
3	Berarducci Giuseppe iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
4	Bernardino Bruno iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
5	Bonatti Mari Luisa iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
6	Bracone Enrico iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
7	Caruso Marco iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
8	Catinello Nello iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
9	Centurione Rocco Enrico iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
10	Cerolini Forlini Guido iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
11	Chiarinelli Maria iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
12	Ciancaglioni Roberto iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
13	Ciccarelli Gina iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
14	Colozzi Aurelio iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
15	Cozza Roberto iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
16	Creati Laura iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici/iscr. A una Soc. Scient. Naz. Accred. e/o a una Sc. Reg. di Form. In Med. Gen.
17	Cristiano Ernesto iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Soc. Scient. naz. accred. e/o Sc. Reg. di form. in med. Gen.
18	De Berardinis Giuliano iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
19	De Gregorio Francesco iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. a una Soc. Scient. Naz. Accred. e/o a una Sc. Reg. di Form. In Med. Gen.
20	De Iulius Rosaria iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. a una Soc. Scient. Naz. Accred. e/o a una Sc. Reg. di Form. In Med. Gen.
21	Del Principe Salvatore iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
22	Di Andrea Osvaldo iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
23	Di Giacinto Nicola iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.



24	Di Giambattista Paolo	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
25	Di Giovanni Andrea	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
26	Di Giovanni Antonio	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
27	Di Marco Silvana	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
28	Di Nardo Dionisio	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
29	Di Nino Rosalinda	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
30	Di Sciascio Paolo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
31	Gabriele Pietro	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
32	Gagliano Dario	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
33	Galiffa Domenico	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
34	Giacci Luciano	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
35	Gulotta Paolo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
36	Ianiro Gabriella	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
37	Iarussi Vincenzo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
38	La Pace Leontina	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
39	Litterio Bernardo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
40	Mancini Gianfranca	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
41	Marini Vincenzo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
42	Marisi Francesco	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
43	Martini Graziano	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
44	Muscente Antonio	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
45	Nardella Maria Gaetana	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
46	Olivieri Irma	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
47	Pagano Franco	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
48	Palumbo Walter	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
49	Pantalone Vincenzo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
50	Panzieri Fabio	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
51	Paradisi Piero	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
52	Plessi Stefania	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
53	Primiterra Enzo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici/iscr. a una Soc. Scient. Naz. Accred. e/o a una Sc. Reg. di Form. In Med. Gen.
54	Rieve Anna Katharina	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.

55	Russi Paola	titol. convenz. in uno dei settori della Med. Gen. da almeno dieci anni/iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
56	Sabatini Sergio	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
57	Salerni Ernesto	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
58	Salladini Gabriella	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
59	Salvatore Celestino	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
60	Scamporrì Saverio	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
61	Scorretti Giovanni	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
62	Seller Renato	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare
63	Talone Camillo	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
64	Tozzi Antonello Giuseppe	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici
65	Vanni Camillo Franco	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
66	Verrocchi Maria Bruna	iscr. Albo Reg. Anim. Di Formaz. In qualità di titolare/iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen./iscr. Albo Reg. Tutor valut. Per l'esame di stato necessario all'iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici/iscr. a una Soc. Scient. Naz. Accred. e/o a una Sc. Reg. di Form. In Med. Gen.
67	Volpone Damiano	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.
68	Zinni Lucio	iscr. Albo Reg. dei Tutor per corso spec. Med. Gen.

**ELENCO ESCLUSI DALL'ALBO DEI DOCENTI DI MEDICINA GENERALE PER DECORRENZA DEI TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ISCRIZIONE**

N.	COGNOME E NOME
1	Di Giuseppe Adamo
2	Domani Antonio
3	Giallonardo Luigi
4	Licastro Roberto

DIREZIONE SANITA'  
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,  
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE 29.05.2008, n. DG1/12:

**Approvazione in via provvisoria della graduatoria regionale dei medici pediatri di libera scelta valevole per l'anno 2009. Art. 15 A.C.N. Intesa Rep. 2396 del 15.12.2005.**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Premesso che l'art 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta sancito con Intesa Stato-Regioni rep. 2396 del 15/12/2005 stabilisce che i pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dall'Accordo stesso sono tratti da graduatorie uniche per titoli predisposte annualmente a livello regionale;

Tenuto conto dell'istruttoria espletata dal Gruppo di Lavoro appositamente costituito con propria determinazione n. DG1/07 del 7 maggio 2008;

Considerato che la graduatoria è stata redatta secondo i criteri stabiliti dall'art 16 del suddetto Accordo, previa istruttoria di n. 66 domande presentate dai medici specialisti pediatri, in quanto medici pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato (art. 15 comma 11);

Considerato che la graduatoria regionale provvisoria deve essere pubblicata nel *Bollettino Ufficiale della Regione* al fine di consentire ai medici specialisti pediatri interessati, in applicazione dell'art. 15, comma 8, del richiamato A.C.N. 15.12.2005, di presentare motivata istanza entro 30 giorni dalla pubblicazione, per il riesame della loro posizione in graduatoria e che successivamente la graduatoria regionale, dopo il riesame delle istanze pervenute, è approvata in via definitiva ed è pubblicata sul *Bollettino Ufficiale della Regione*, entro il 31

dicembre 2008, ed ha validità di un anno a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo;

Ritenuto di approvare la Graduatoria Provvisoria Regionale dei Medici Specialisti Pediatri di libera scelta, redatta ai sensi dell'art. 16 del vigente A.C.N. di cui all'Allegato A) composto di n. 4 pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Vista la L.R. 14.09.1999, n. 77, art. 5, comma 2, lettera a, che prevede che i Dirigenti dei Servizi adottano atti e provvedimenti amministrativi compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno;

DETERMINA

Per i motivi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati:

1. di approvare, ai sensi dell'A.C.N. del 15.12.2005 la graduatoria unica regionale provvisoria dei medici specialisti pediatri di libera scelta, valevole per l'anno 2009, così come risulta dall'allegato elenco (All. A) composto di n. 4 (quattro) pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di pubblicare il presente provvedimento sul *Bollettino Ufficiale della Regione* ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 15, comma 8, del richiamato Accordo Collettivo Nazionale;
3. di stabilire che, entro 30 giorni dalla pubblicazione, i medici specialisti pediatri interessati possono presentare motivata istanza in carta libera per il riesame della loro posizione in graduatoria;
4. di riservarsi di approvare, con successivo atto, ad avvenuta verifica dell'istanza di riesame, presentata nei termini sopra riportati,

dai medici specialisti pediatri interessati, la graduatoria definitiva valevole per 1 anno.

5. di trasmettere copia della presente determinazione al proprio Direttore ai sensi dell'art. 16, comma 10, L.R. n. 7, del 10.05.2002

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**  
**Dr Nicola Allegrini**

*Segue allegato*



GIUNTA REGIONALE

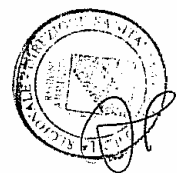
Graduatoria Regionale Provvisoria dei Medici  
Specialisti Pediatri di libera scelta  
Anno 2009



A norma dell'art. 15 dell'A.C.N. 15/12/05 è stata formulata la graduatoria regionale provvisoria dei medici specialisti pediatri di libera scelta per l'anno 2009. I medici interessati possono inoltrare alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo - via Conte di Ruvo, 74 Pescara - entro e non oltre trenta (30) giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria provvisoria, eventuale istanza di riesame della propria posizione.



20)	DE ANGELIS Fiorella Via C. Golgi, 25	SAN BENEDETTO DEL T.to	AP	17,90
21)	DI BATTISTA Silvia Via Pacini, 14	PINETO	TE	17,90
22)	MARIANI Michelina Via S. Rocco Sup., 34	COLLELONGO	AQ	17,30
23)	MARCANTONIO Rossella Via B.Croce, 4	SULMONA	AQ	17,10
24)	D'ALONZO Lidio Via E.Ianni, 1	VASTO	CH	17,05
25)	SCIARRA Antonio Via 4 Novembre, 11	TERAMO		16,25
26)	IANIERI Gladis Via Capestrano, 18	CHIETI		15,50
27)	GIANCATERINO Olga Via P.ta Fornace, 3	PENNE	PE	13,75
28)	RANIERI Nicola Via Per Treglio, 152/D	LANCIANO	CH	13,75
29)	CEGLIE Lucio Via Lago di Garda, 19	MONTESILVANO	PE	13,40
30)	CINQUE Massimo Via Fossa di Campo, 6/B	L' AQUILA		13,30
31)	PACCHIONE Dario Via A. Rossi, 70	SILVI MARINA	TE	12,65
32)	MUCI Stefania Via E.Scarfoglio, 7/A	L' AQUILA		12,40
33)	GRECO Rita Via E. Ravasco, 6	PESCARA		12,05
34)	DEL DUCA Maria P. Via Luca della Robbia, 20	SAN SALVO	CH	11,25
35)	LEPORE Ersilia Via S. Chiara, 3	LARINO	CB	10,60
36)	IURESCIA Germana Via A. Di Camillo, 5	MONTEODORISIO	CH	10,40
37)	CASANI Anna Via G. Ungaretti, 45	CAMPOBASSO		9,75
38)	CASCIANI Gabriella Via Taranto, 3	ROSETO	TE	9,40
39)	MAGRI' Mariano Via S. Spaventa, 6/A	SULMONA	AQ	9,60
40)	SIMONETTI Debora M. P.zza della Vittoria, 14	CAMPOBASSO		9,30
41)	PACE Filomena Viale Mazzini, 34	TERAMO		9,25
42)	FABIANO Cecilia Viale delle Fiamme Gialle	L' AQUILA		9,25
43)	DI GIORGIO Rocco Via L. Cardone, 109	VASTO	CH	8,40



44)	STASOLLA Salvatore Via Plebiscito, 1	GRAVINA	BA	8,30
45)	PORCELLI Carmela Piano S. Rocco, 21	CERIGNOLA	FG	7,85
46)	ROSATO Teresa M. Via Parini, 9	PESCARA		7,45
47)	PACIOCCO Donatella Via F. Verrotti, 60	PESCARA		7,00
48)	KOMNINO Zamira Via F. A. Gualterio, 70	ROMA		6,90
49)	DI MICHELE Silvia Vico Verzella, 7	CITTA' S. ANGELO	PE	6,90
50)	VOLPICELLI Monica Via San Carlo, 63	CASERTA		6,40
51)	DI GENOVA Francesca Via Nazionale piano S. Atto, 1	TERAMO		6,35
52)	FERRARI Mariangela Via del Balvardo, 19	TERAMO		6,20
53)	GIRARDI Elisabetta A. Via Riccardo Forster, 150	ROMA		6,10
54)	CERRUTO Marina Via della Rinascita, 18	SCAFA	PE	5,65
55)	MUCEDOLA Teresa Via Valignani, 55/G	VILLANOVA DI CEPAGATTI	PE	5,20
56)	TROTTA Daniela Via Gandhi, 3	MONTESILVANO	PE	5,05
57)	POMILIO Maria P. Via dei Frentani, 52	CHIETI		4,90
58)	CAPANNA Rita Via Fontana, 14	MONTEFINO	TE	4,90
59)	PUGLIELLI Cristina Viale Aventino., 5	FRANCAVILLA	CH	4,85
60)	MASCIARELLI Graziella Via G. Di Paolo, 34	SAN MARTINO S. M.	CH	4,80
61)	ANZELLOTTI Maria T. C.da Foro, 8/a	FRANCAVILLA	CH	4,80
62)	INGENITO Nicola Via C. Colombo, 45	PORTICI	NA	4,65
63)	PERRONE Barbara Via F Di Giorgio, 10/A	PERUGIA		4,30
64)	CIMINO Paola V.le F. Crispi, 25	L' AQUILA		4,20
65)	ARCANO Susanna Via Augusto Paperi, 15	ROMA		4,20
66)	SALLADINI Carmela Via C. Romualdi, 94	ROSETO	TE	4,10





## PARTE III

## AVVISI, CONCORSI, INSERZIONI

GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE SANITA'

## SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

**Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. I° semestre 2008. (Avviso allegato parte integrante della determinazione n. DG1/08 del 26.05.2008 del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica).**

(Avviso allegato parte integrante della determinazione n. DG1/08 del 26.05.2008 del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica)

**Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. I° semestre 2008**

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A - B). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere inviata esclusivamente alle Aziende UUSLL, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione alle zone carenti di assistenza primaria".

Le Aziende UU.SS.LL. provvederanno alla predisposizione delle graduatorie, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti secondo le modalità di cui all' art. 34 dell'ACN per la medicina generale.

L' accettazione dell'incarico formulata tramite telegramma deve pervenire perentoriamente alla Aziende UU.SS.LL. entro le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Direzione regionale Sanità.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

I medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria in una Azienda della Regione Abruzzo (da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza) e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra Regione (da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza) e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l' incarico per trasferimento decade dall' incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

b) per graduatoria:

I medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale - settore di assistenza primaria - valevole per il 2008 (pubblicata nel BURA n. 33 Speciale del 18 aprile 2008). Per l'assegnazione delle zone carenti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 33 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento ( art. 15, comma 11 dell'AC.N. per la medicina generale).

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
Dr. Nicola ALLEGRI

**AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI**

Zone carenti di assistenza primaria

n. zone carenti

**AZIENDA USL DI LANCIANO VASTO**

DISTRETTO DI LANCIANO con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Lanciano	1
DISTRETTO DI VASTO con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Vasto	1
DISTRETTO DI CASALBORDINO con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Pollutri	1
DISTRETTO DI FOSSACESIA con obbligo di apertura ambulatorio in uno dei Comuni dell'attuale ambito territoriale di scelta (Distretto Sanitario di Fossacesia)	1

**AZIENDA USL DI PESCARA**

Ambito territoriale di Montesilvano – Cappelle sul Tavo	2
Ambito territoriale di Spoltore;	1
Ambito territoriale di Britoli – Carpineto – Catignano Civitaquana - Vicoli - Villa Celiera – Civitella.	1

**AZIENDA USL DI TERAMO**

Ambito territoriale di Basciano, Campi, Canzano, Castellalto, Cortino, Penna S. Andrea, Rocca S. Maria, Teramo, Torricella Sicura, Valle Castellana, di cui: ▪ una con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Rocca Santa Maria; ▪ una con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Torricella Sicura;	2
Ambito territoriale di Controguerra, Corropoli, Nereto, Sant'Omero, Torano Nuovo;	1
Ambito territoriale di Alba Adriatica, Tortoreto;	1
Ambito territoriale di Roseto degli Abruzzi, Morro d'Oro, Notaresco.	1

Il presente avviso è consultabile sul Portale della Direzione Sanità (<http://sanitab.regione.abruzzo.it/>) nell'area "Operatori SSN" sezione "Medicina convenzionata".

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA  
( per graduatoria )**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale  
Azienda U.S.L. di

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ A.S.L. di residenza  
\_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ,  
inserito nella graduatoria di settore valida per l'anno 2008, laureato dal \_\_\_\_\_, con voto  
\_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 8, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella, in caso di barratura di entrambe le caselle o in mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda NON potrà essere valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 o 277/2003 (articolo 16, comma 7, lettera a);
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b);

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA  
( per trasferimento )**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale  
Azienda U.S.L. di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio  
della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, titolare di incarico a tempo indeterminato per  
l'assistenza primaria presso la Azienda Sanitaria locale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, per l'ambito  
territoriale di \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con  
anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi \_\_\_\_\_

**F A D O M A N D A D I T R A S F E R I M E N T O**

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la  
medicina generale per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati  
sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i  
seguenti ambiti:

Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____
Ambito _____	Ambito _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a  
comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo  
Nazionale per la Medicina Generale e l'anzianità complessiva di incarico in Assistenza Primaria:  
allegati n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza  
 il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ iscritto all'albo dei \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_  
 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione  
 o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

dichiara formalmente di

- 1) - essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :  
 Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n° \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_
- 3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte periodo dal \_\_\_\_\_
- 4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)  
 Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_
- 5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)  
 provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_  
 periodo : dal \_\_\_\_\_
- 6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:  
 Azienda \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_  
 periodo : dal \_\_\_\_\_
- 7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione \_\_\_\_\_ o in altra regione (2) :  
 Regione \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integr.  
 Denominazione del corso \_\_\_\_\_  
 Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_  
 Inizio : dal \_\_\_\_\_

- 9) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 - quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):  
 Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_  
 Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 10)- operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)  
 Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_  
 Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 11)- svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :  
 Azienda \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 12) - svolgere / non svolgere ( 1 ) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)  
 Azienda \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)  
 \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 16)- svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)  
 \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 17)- essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate , a tempo determinato o a tempo indeterminato :  
 (1) (2)  
 Azienda \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_

Periodo : dal \_\_\_\_\_

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata ( non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1 ,2 ,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5 ,6 , 7) :

Soggetto pubblico \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Tipo di attività \_\_\_\_\_

Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo : dal \_\_\_\_\_

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal \_\_\_\_\_

20) - fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico \_\_\_\_\_

Pensionato dal \_\_\_\_\_

NOTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro , inoltre , di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

( 1 ) - cancellare la parte che non interessa

( 2 ) - completare con le notizie richieste , qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38 , D.P.R. del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax , tramite un incaricato, oppure mezzo posta.

GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE SANITA'  
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

**Incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo.  
Art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina  
generale. I° semestre 2008. (Avviso allegato parte integrante della determinazione del Dirigente del  
Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG1/09 del 26 maggio 2008).**

(Avviso allegato parte integrante della determinazione del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG1/09 del 26 maggio 2008).

Incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. I° semestre 2008.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A - B). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere inviata esclusivamente alle Aziende UJSSLL, tramite Raccomandata, A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di continuità assistenziale".

Le Aziende UU.SS.LL. provvederanno alla predisposizione delle graduatorie, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione degli incarichi vacanti secondo le modalità di cui all'art. 63 dell'ACN per la medicina generale.

L'accettazione dell'incarico formulata tramite telegramma deve pervenire perentoriamente alla Aziende USL entro le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Direzione regionale Sanità.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo (da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono) o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, (da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono) a condizione che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 650 e 350.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di metà dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità inferiore. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

b) per graduatoria:

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale - settore di continuità assistenziale - valevole per il 2008 (pubblicata nel BURA n. 33 Speciale del 18 aprile 2008). Per l'assegnazione degli incarichi vacanti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;

- 33 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.



Si fa presente che, ai sensi dell'art. 63, comma 15, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale – settore di continuità assistenziale – valevole per il 2008.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI n. incarichi

**AZIENDA USL CHIETI**

Circoscrizione di Francavilla al Mare	1
Circoscrizione di Ortona	1
Circoscrizione di Tollo	1

**AZIENDA USL DI PESCARA**

Circoscrizione di Scafa	2
Circoscrizione di Torre de' Passeri	1
Circoscrizione di Loreto Aprutino	1

**AZIENDA USL DI TERAMO**

Colledara, Castelli, Castel Castagna	1
Nereto, Corropoli, S. Omero, Torano Nuovo	1
Pineto, Silvi	2
Teramo	1
Valle Castellana	2

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
Dr. Nicola ALLEGRINI

Il presente avviso è consultabile sul Portale della Direzione Sanità (<http://sanita.regione.abruzzo.it/>) nell'area "Operatori SSN" sezione "Medicina convenzionata".

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
( per graduatoria.)**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale  
Azienda U.S.L. di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ A.S.L. di residenza  
\_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,  
inserito nella graduatoria unica regionale valida per l'anno 2008, posizione \_\_\_\_\_ con punti  
\_\_\_\_\_, laureato dal \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_.

**F A D O M A N D A**

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, comma 7 e 8, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella, in caso di barratura di entrambe le caselle o in mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda NON potrà essere valutata):

riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al

D.L.vo 256/91 o 277/2003 (art. 16, comma 7, lett. a);

riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b) dell'Accordo

Collettivo Nazionale per la Medicina Generale;

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o/ \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

Allegato B)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
( per trasferimento )

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale  
Azienda U.S.L. di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ A.S.L. di residenza \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale presso la Azienda n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con anzianità complessiva di Continuità Assistenziale pari a mesi \_\_\_\_\_,

F A D O M A N D A D I T R A S F E R I M E N T O

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____
Incarico n. _____	Ambito. _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 63, comma 2, lettera a) e l'anzianità complessiva di incarico in Continuità Assistenziale: allegati n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ iscritto all'albo dei \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_  
 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione  
 o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

dichiara formalmente di

- 1) - essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :  
 Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n° \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_
- 3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte periodo dal \_\_\_\_\_
- 4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)  
 Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_
- 5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)  
 provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_  
 periodo : dal \_\_\_\_\_
- 6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:  
 Azienda \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_  
 periodo : dal \_\_\_\_\_
- 7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione \_\_\_\_\_ o in altra regione (2) :  
 Regione \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integr.  
 Denominazione del corso \_\_\_\_\_  
 Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_  
 Inizio : dal \_\_\_\_\_

- 9) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 - quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):  
Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 10)- operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)  
Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 11)- svolgere / non svolgere ( 1 ) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :  
Azienda \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 12) - svolgere / non svolgere ( 1 ) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)  
Azienda \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 16)- svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 17)- essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate , a tempo determinato o a tempo indeterminato :  
(1) (2)  
Azienda \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_

Periodo : dal \_\_\_\_\_

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata ( non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1,2,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5,6, 7) :

Soggetto pubblico \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Tipo di attività \_\_\_\_\_

Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo : dal \_\_\_\_\_

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal \_\_\_\_\_

20) - fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico \_\_\_\_\_

Pensionato dal \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro , inoltre , di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

( 1 ) - cancellare la parte che non interessa

( 2 ) - completare con le notizie richieste , qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38 , D.P.R. del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax , tramite un incaricato, oppure mezzo posta.

GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE SANITA'

*SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA*

**Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. I° semestre 2008. (Avviso allegato parte integrante della determinazione del Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG/10 del 26 maggio 2008).**

(Avviso allegato parte integrante della determinazione del Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG/10 del 26 maggio 2008).

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende UU.SS.LL della Regione Abruzzo. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.  
I° semestre 2008.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A - B). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere inviata esclusivamente alle Aziende UUSLL competenti per territorio in relazione ai turni vacanti pubblicati, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale".

Le Aziende UU.SS.LL provvederanno alla predisposizione delle graduatorie, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione degli incarichi vacanti secondo le modalità di cui all'art. 92 dell'ACN per la medicina generale.

L'accettazione dell'incarico formulata tramite telegramma deve pervenire perentoriamente alla Aziende USL entro le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Direzione regionale Sanità.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno o da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

b) per graduatoria:

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale - settore di emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2008 (pubblicata nel BURA n. 33 Speciale del 18 aprile 2008) con priorità per:

1. medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III;
2. medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
3. medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza di apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 66 del D.P.R. 280/2000 e dell'art. 96 del vigente Accordo Collettivo Nazionale.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 92, comma 10, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale – settore di emergenza sanitaria territoriale – valevole per il 2008.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

n. incarichi

**AZIENDA USL DI LANCIANO VASTO**

U.O. Vasto

1

**AZIENDA USL DI TERAMO**

Tortoreto

1

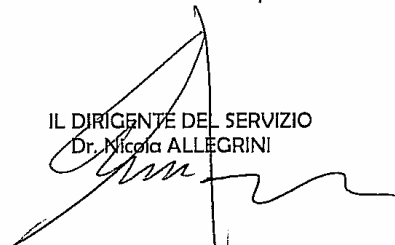
Roseto degli Abruzzi, Castilenti, Isola del Gran Sasso  
con eventuale completamento di orario presso le altre sedi del 118

1

Tortoreto (24h sett.)  
con completamento orario presso le altre sedi del 118

1

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
Dr. Nicola ALLEGRINI



Il presente avviso è consultabile sul Portale della Direzione Sanità (<http://sanitab.regione.abruzzo.it/>) nell'area "Operatori SSN" sezione "Medicina convenzionata".



Allegato A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
( per graduatoria )

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale  
Azienda U.S.L. di  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ A.S.L. di residenza  
\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, inserito nella graduatoria unica regionale valevole per l'anno  
2007, laureato dal \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

F A D O M A N D A

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi :

Incarico _____	Incarico _____
Incarico _____	Incarico _____
Incarico _____	Incarico _____
Incarico _____	Incarico _____
Incarico _____	Incarico _____
Incarico _____	Incarico _____
Incarico _____	Incarico _____

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di Continuità Assistenziale presso l' Azienda U.S.L. \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ e di essere in possesso dell'attestato di idoneità previsto dall'art. 92, comma 4, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o/ \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

(Allegato B)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
( per trasferimento )

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale  
Azienda U.S.L. di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ Azienda di residenza  
\_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,  
titolare di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale presso la Azienda  
n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con anzianità  
complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi \_\_\_\_\_

F A D O M A N D A D I T R A S F E R I M E N T O

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la  
medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati  
sul Bollettino Ufficiale della Regione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e  
segnatamente per i seguenti incarichi :

Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a  
comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 92, comma 4, lettera a) dell'Accordo Collettivo  
Nazionale per la Medicina Generale e l'anzianità complessiva di incarico in emergenza sanitaria  
territoriale :

allegati n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/piazza  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ iscritto all'albo dei  
 della provincia di \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

dichiara formalmente di

- 1) - essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):  
 Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo: dal \_\_\_\_\_
- 2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n° \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_
- 3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte periodo dal \_\_\_\_\_
- 4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)  
 Azienda U.S.L. \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Azienda U.S.L. \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_
- 5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)  
 provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_  
 periodo dal \_\_\_\_\_
- 6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8,c. 5, Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:  
 Azienda \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_  
 periodo: dal \_\_\_\_\_
- 7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione \_\_\_\_\_ o in altra regione (2):  
 Regione \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni:  
 Denominazione del corso \_\_\_\_\_  
 Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_

- Inizio : dal \_\_\_\_\_
- 9) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 – quinquies del Decreto Legislativo.vo n. 502/92 e successive modificazioni (2):  
Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 10) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)  
Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 11) - svolgere / non svolgere ( 1 ) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :  
Azienda \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 12) - svolgere / non svolgere ( 1 ) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)  
Azienda \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Periodo dal: \_\_\_\_\_
- 13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche : (2)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 16) - svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_

- 17) - essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato : (1) (2)  
Azienda \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn.1,2,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4,5,6,7):  
Soggetto pubblico \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo : dal \_\_\_\_\_
- 19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)  
Periodo: dal \_\_\_\_\_
- 20) - fruire /non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)  
Soggetto erogante il trattamento pensionistico \_\_\_\_\_  
Pensionato dal \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) -completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

Ai sensi dell' art. 38, D.P.R. del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente a mezzo posta.



## AVVISO AGLI ABBONATI

Dal prossimo anno 2009 gli abbonamenti al Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo avranno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Dovendo, pertanto, allineare tutte le scadenze degli abbonamenti al 31 dicembre 2008 è necessario, per gli abbonamenti annuali in scadenza prima di tale data, provvedere al loro rinnovo solo per la rimanente frazione di anno (es: per un mese, due mesi, ecc. considerando solo il mese per intero). L'importo da corrispondere per il rinnovo sarà calcolato moltiplicando €6,45 mensili per il numero di mesi di riferimento.

L'importo deve essere versato sul c.c.p. n. 12101671 intestato a : Regione Abruzzo Bollettino Ufficiale – 67100 L'Aquila.

Gli abbonati che non intendono effettuare il rinnovo sono comunque invitati a darne comunicazione a mezzo tel. 0862-364669/4690/4660 o via e-mail [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)

\*\*\*\*\*

## AVVISO AGLI UTENTI

A seguito della modifica alla L.R. 63/1999 pubblicata sul Bollettino n° 6 Serie - Straordinaria del 5/10/2007 (art.12 L.R. n° 34 del 1 Ottobre 2007) si comunica che  
**"l'accesso al Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, per via informatica, è libero e gratuito per tutti, ma non riveste carattere di ufficialità e legalità."**

Si comunica che la sede del Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo si è trasferita da  
Corso Federico II n. 51 - 67100 L'Aquila a  
**Palazzo Farinosi - Branconi, Piazza San Silvestro - 67100 L'Aquila**  
si comunica inoltre che non ci sono state variazioni sui numeri telefonici e di fax

PALAZZO I. SILONE



**DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA  
POLITICHE LEGISLATIVE E COMUNITARIE, RAPPORTI ESTERNI**

**SERVIZIO BURA PUBBLICITA' ED ACCESSO**

**DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
Palazzo Farinosi - Branconi. PIAZZA S. SILVESTRO  
67100 - L'Aquila**

centralino: 0862 3631

Tel. 0862/364660 - 364661 - 364663 - 364670

Fax. 0862 364665

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>

e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)