



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale n. 121 del 13 Dicembre 2013

Sanità

Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6**

Bura: Tel. **0862/363264 - 363206**
Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online: Tel. 0862/363264 - 363217 - 363206

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

Avviso per gli abbonati

In applicazione della **L.R. n. 51 del 9.12.2010** il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

NOTA:

Le determinazioni direttoriali e dirigenziali per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, sono pubblicate per estratto contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

Sommario

PARTE II

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

GIUNTA REGIONALE

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE

SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE 05.12.2013, n. DG1/35

Approvazione definitiva della graduatoria regionale dei medici pediatri di libera scelta valevole per l'anno 2014. Art. 15 A.C.N. del 19.07.2009..... 4

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 rilevati al 1° settembre 2013. - AVVISO 7

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° settembre 2013 dalla A.S.L.1 Avezzano Sulmona L'Aquila. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - AVVISO.....14

PARTE II

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E
SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE 05.12.2013, n. DG1/35

Approvazione definitiva della graduatoria regionale dei medici pediatri di libera scelta valevole per l'anno 2014. Art. 15 A.C.N. del 19.07.2009.

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 del 29/07/2009 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;

CONSIDERATO che la graduatoria è stata redatta secondo i criteri stabiliti dall'art. 16 del suddetto Accordo, previa istruttoria di n. 81 domande presentate dai medici specialisti pediatri;

VISTA la graduatoria provvisoria, pubblicata sul BURA Speciale Sanità n. 88 del 20.09.2013;

RILEVATA la necessità di assegnare punti 14,20 alla pediatra Dr.ssa Bilanzone Rosa anziché 8,80 come erroneamente riportati nella graduatoria provvisoria pubblicata, nonché l'errore nella stesura del cognome e del cambiamento di residenza del Dr.Damiano Chiriaco ;

CONSIDERATO che la graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2014 deve essere pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, in applicazione dell'art. 15, comma 8,

del richiamato A.C.N. 29.07.2009, entro il 31 dicembre 2013, ed ha validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo;

RITENUTO di dover approvare la graduatoria definitiva regionale valevole per l'anno 2014 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. 2 pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

VISTA la Legge Regionale 14.09.99, n. 77, art. 5, comma 2, lettera a, che prevede che i Dirigenti dei Servizi adottino atti e provvedimenti amministrativi compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in narrativa, che si intendono qui di seguito riportate:

1. **di approvare**, ai sensi dell'A.C.N. del 29.07.2009 la graduatoria unica regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta, valevole per l'anno 2014, così come risulta dall'allegato elenco (All. A) composto di n. 2 (due) pagine, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 15, comma 8, del richiamato Accordo Collettivo Nazionale dei pediatri di libera scelta;
3. **di inviare** la suddetta graduatoria definitiva alle AA.SS.LL. ed agli Ordini Provinciali dei Medici della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Dott. Nicola Allegrini

Segue allegato

GRADUATORIA REGIONALE DEFINITIVA MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA ANNO 2014				AII. A
				Pag. 1
N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RESIDENZA INDIRIZZO	PUNTEGGIO
1	LUPO STEFANIA	02/07/1959	65121 PESCARA - Via Firenze, 3	79,50
2	ZANNOLLI RAFFAELLA	14/10/1958	53019 CASTELNUOVO BERARDENGA (SI) Via R.B.Bandinelli, 18	77,85
3	PAVONE LOREDANA	10/04/1962	65015 MONTESILVANO (PE) - C.so Umberto, 473/1	67,40
4	ANGELOZZI BARTOLOMEO	27/05/1967	65125 PESCARA - Via Giorgione, 3	65,80
5	CARATELLA MARIANNA	09/02/1966	66023 FRANCAVILLA AL MARE - Via T. Bruni, 52	62,95
6	CAPOZZI GIUSEPPINA	15/08/1965	64100 TERAMO - Via Di Venanzo, 10	62,25
7	ROJO SILVANA	28/08/1957	66054 VASTO (CH) - Via Conicella, 19	57,40
8	PETRUCCI ALTEA	19/09/1962	65122 PESCARA - Via G. Mazzini, 63	55,00
9	TOPAZIO TERESA	22/04/1964	65122 PESCARA - Via Campania, 28	43,45
10	SENESE GIULIANA	20/07/1960	86034 GUGLIONESI (CB) - Via Dante Alighieri, 27	40,10
11	MADONNA GRAZIA CARMELA	16/04/1964	66034 LANCIANO (CH) - Via Osento, 20	39,10
12	MASSARI GINA	29/03/1957	66010 MIGLIANICO (CH) - C.da Cerreto, 358	37,90
13	MARCANTONIO ROSSELLA	25/09/1962	67039 SULMONA (AQ) - Via B. Croce, 4	35,20
14	IANIERI GLADIS	02/03/1966	66100 CHIETI - Via Capestrano, 18	34,40
15	PACCHIONE DARIO	14/05/1958	64029 SILVI MARINA (TE) - Via Arrigo Rossi, 70	34,20
16	SIMONGINI DONATELLA	08/04/1959	64025 PINETO (TE) - Via Caccianini Maturanzì, 31	33,10
17	MARIANI MICHELINA	23/08/1961	67050 COLLELONGO (AQ) - Via S. Rocco Superiore, 34	33,05
18	MUCI STEFANIA	13/03/1968	67100 L'AQUILA - Via E. Scarfoglio, 7/A	32,10
19	DI GIACINTO TECLA	19/10/1959	64100 TERAMO - Via G. Galliei, 32	31,30
20	PORCELLI CARMELA	23/04/1969	71042 CERIGNOLA (FG) - Via Piano San Rocco, 21	29,30
21	CINQUE MASSIMO	01/07/1966	67100 L'AQUILA - Via Costantinopoli, 35/C S.Gregorio	28,60
22	SIMONETTI DEBORA M.LUISA	12/09/1963	86100 CAMPOBASSO - Piazza della Vittoria, 14	25,10
23	FABIANO CECILIA	30/09/1972	67100 L'AQUILA - V.le delle Fiamme Gialle snc	24,40
24	PACIOCCO DONATELLA	02/03/1971	65126 PESCARA - Via Francesco Verrotti, 60	24,40
25	CEGLIE LUCIO	19/10/1963	65015 MONTESILVANO (PE) - Via Lago di Garda, 19	24,00
26	GREGO RITA	25/06/1969	65123 PESCARA - Via E. Ravasco, 6	23,85
27	PIERUCCI IPPOLITO	13/12/1950	84079 VIBONATI (SA) - C.da Pietradame, 6	23,05
28	AVALLONE LAURA	24/12/1976	00139 ROMA - Via Piero Foscarì, 40	22,90
29	IURESCA GERMANA	02/06/1970	86038 PETACCIATO (CB) - V.le Pietravalle, 21	21,30
30	PETRELLA GIANNI	10/07/1959	67051 AVEZZANO (AQ) - Via Massa D'Albe, 26/A	20,80
31	SARDARO RUGGIERO	13/09/1977	76125 TRANI - Via G. Giuliani, 1/A	19,00
32	D'ALONZO LIDIO	08/09/1959	66054 VASTO (CH) - Via Ettore Ianni, 1	18,70
33	INFRICCIOLI GIOVANNA	24/06/1960	63074 S.BENEDETTO DEL TRONTO - Via del Tiziano, 22	17,85
34	D'ANGELO CLELIA	16/01/1963	66041 ATESSA (CH) - Via E. Ianni, 3	17,50
35	TABACCO FABRIZIA	15/05/1978	00168 ROMA - Via Attaliana, 41	17,00
36	CASANI ANNA	16/08/1966	86100 CAMPOBASSO - Via G. Ungaretti, 45	14,25
37	BILANZONE ROSA	03/12/1972	70024 GRAVINA IN PUGLIA - Via G. Garibaldi, 7	14,20
38	DI MARZIO DANIELE	15/11/1978	65126 PESCARA - Via G. Chiarini, 89	14,00
39	DE MICHELE GIUSEPPINA	19/05/1976	65019 PLANELLA (PE) - Via Tevere, 33	13,90
40	RANIERI NICOLA	02/01/1964	66034 LANCIANO (CH) - Via del Treglio, 152/D	13,90
41	DEL DUCA MARIA PIA CARMELA	12/08/1963	66050 SAN SALVO (CH) - Via Luca della Robbia, 20	13,80



GRADUATORIA REGIONALE DEFINITIVA MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA ANNO 2014					Pag. 2
N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RESIDENZA INDIRIZZO	PUNTEGGIO	
42	DI MICHELE SILVIA	11/09/1975	65013 CITTA' A.ANGELO - Vico Verzella, 7	13,75	
43	PACE FILOMENA	10/03/1969	64100 TERAMO - Via Mazzini, 34	13,70	
44	SABATINI LAURA	27/11/1961	66100 CHIETI - V.le Europa, 64	13,50	
45	PICCIRILLO ALESSANDRO	19/10/1975	81025 MARCIANISE (CE) - Via Catena, 18	11,95	
46	FUSILLI PAOLA	18/11/1964	65015 MONTESILVANO (PE) - Via Lago di Garda, 19	11,90	
47	ARCANO SUSANNA	09/05/1974	00133 ROMA - Via Augusto Paperi, 15	11,70	
48	GRECO NATALIZIA	21/04/1976	84050 PISCIOITTA (SA) - Via Stazione Nuova, 8	11,20	
49	POMILIO MARIAPINA	05/09/1973	66034 LANCIANO (CH) - Via Villa Andreoli, 291/A	10,90	
50	ROSATO TERESA MARIA	11/07/1971	65122 PESCARA - Via Parini, 9	10,85	
51	DI GENOVA FRANCESCA	01/04/1967	06073 CORCIANO (PG) - Via Giolitti, 13/B - S.Mariano	9,75	
52	SAVINO ALESSANDRA	21/02/1978	66100 CHIETI - Via F. Pietrocchia, 1	9,40	
53	PUGLIELLI CRISTINA	21/02/1975	66100 CHIETI - Via F. Salomone, 83	9,05	
54	CAPANNA RITA	07/01/1975	66100 CHIETI - Via Aldo Moro, 90/E	8,90	
55	COPPOLA FILOMENA	23/04/1972	81033 CASAL DI PRINCIPE (CE) - Via Catullo, 29	8,80	
56	PALUMBO EMILIO	16/09/1975	23100 CONDIO (SO) - Via Trieste, 57	8,40	
57	LOZZI SIMONA	07/03/1974	00152 ROMA - Via Felice Cavallotti, 99	8,35	
58	MUCEDOLA TERESA	01/10/1973	71016 SAN SEVERO (FG) - Via Governolo, 36	8,20	
59	PERROTTA ANGELO	03/07/1976	80027 FRATTAMAGGIORE (NA) - Via Milano, 9	7,75	
60	URSINI GIACOMINA ROBERTA	16/12/1972	63074 S.BENEDETTO DEL TRONTO - Via Indipendenza, 8	7,65	
61	DE SANCTIS SARA	26/12/1977	65024 MANOPPELLO (PE) - Via Gran Sasso, 22/A	7,30	
62	RUSSO GIUSTINA	19/04/1982	81025 MARCIANISE (CE) - Via Merola, 32	7,30	
63	CONFETTO SANTINO	15/08/1977	80036 PALMA CAMPANIA (NA) - Via Trieste, 16	7,20	
64	CAMA ELENA MARIA CARMELA	13/01/1979	89135 SALICE CALABRO (RC) - Via Sabauda S. 83/1	7,05	
65	SALOMONE RITA	23/10/1978	66100 CHIETI - Via dei Peligni, 41	7,00	
66	CICCONI ELENA	02/09/1975	64100 TERAMO - Via Martiri delle Foibe, 18	6,90	
67	ALOI MARINA	02/04/1977	00191 ROMA - Via Napoleone Colajanni, 19	6,85	
68	DE COLLI ROSA	24/01/1974	64024 NOTARESCO (TE) - Via G. De Vincenzi, 8	6,70	
69	VISCOGLIOSI FELICETTA	05/09/1977	00176 ROMA - Via Giovanni Brancalone, 35/B	6,45	
70	BONTEMPO MARIA GIUSEPPINA	01/12/1952	86170 ISERNIA - Via XXIV Maggio, 289	6,40	
71	SPAGNUOLO CYNZIA	15/06/1976	66100 CHIETI - Via Papa Giovanni XXIII n. 29	6,20	
72	MASCIARELLI GRAZIELLA	01/04/1959	66010 S.MARTINO S. MARR. (CH) - Via G. Di Paolo, 34	6,10	
73	D'ADAMO EBE	18/02/1981	66054 VASTO (CH) - Via Montevecchio, 19	5,70	
74	PALAZZO ANTONELLA	06/12/1980	66100 CHIETI - Via Montenerodomo, 15	5,15	
75	IULIANO RAFFAELLA	13/07/1980	80026 CASORIA (NA) - Via Armando Diaz, 80	4,90	
76	CALOISI CLAUDIA	01/07/1979	67100 L'AQUILA - Via Dei Tigli, 21	4,60	
77	CHIRIACO DAMIANO	15/12/1981	00141 ROMA - Via Val Maggia, 146	4,55	
78	MATRONOLA MARIA FERRINA	15/04/1980	64018 TORTORETO (TE) - Via Trieste, 133	4,50	
79	DI NATALE CECILIA	03/07/1981	67040 AIELLI - Via Pertini, 3	4,35	
80	MALVASI MARILENA	09/11/1980	70010 CAPURSO (BA) - Via Calvino, 2	4,30	
81	BRESCIA LETIZIA POMPONIA	04/07/1979	76011 BISEGLIE (BT) - Via G. Bovio, 317/L	4,00	

GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA 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 rilevati al 1° settembre 2013. - AVVISO

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DG1/37 del 6 dicembre 2013.

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 rilevati al 1° settembre 2013.

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 fac-simile allegati (A - B), compilando altresì l'allegato C. Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo** (€ 16,00), deve essere inviata esclusivamente alle Aziende UU.SS.LL., 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 alle 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 Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute.

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 U.S.L. 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 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.

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 definitiva regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per l'anno 2013 (pubblicata sul B.U.R.A. n. 12 Speciale Sanità del 25.01.2013). 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'A.C.N. per la medicina generale).

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 34, comma 8, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale e di settore valida per l'anno in corso.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Zone carenti di assistenza primaria n. zone carenti

AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Ambito territoriale Peligno Sangrino con obbligo di apertura di ambulatorio principale nel Comune di Villetta Barrea	1
Ambito territoriale Peligno Sangrino con obbligo di apertura di ambulatorio principale nel Comune di Pacentro	1
Ambito territoriale Peligno Sangrino con obbligo di apertura di ambulatorio principale nel Comune di Introdacqua	1
Ambito territoriale Peligno Sangrino	3

AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI

Distretto Sanitario di Base di Chieti	1
Distretto Sanitario di Base di Lanciano con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Castelfrentano	1
Distretto Sanitario di Base Alto Vastese con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Carunchio	1

AZIENDA USL PESCARA

Ambito territoriale di Montesilvano – Cappelle sul Tavo	1
Ambito territoriale di Scafa – Manoppello – Alanno – Cugnoli – Lettomanoppello Serramonacesca – Turrivalignani – san Valentino in Abruzzo Citeriore – Caramanico Abbateggio – Roccamorice – Salle – Sant'Eufemia a Maiella	1

AZIENDA USL TERAMO

DSB di Teramo

Ambito territoriale Basciano – Campi – Canzano – Cortino - Penna S. Andrea Rocca S. Maria – Teramo – Torricella Sicura – Valle Castellana	1
--	---

DSB Montorio al Vomano

Ambito territoriale Castel Castagna – Castelli – Colledara – Crognaleto - Fano Adriano Isola del Gran Sasso – Montorio al Vomano – Pietracamela - Tossicia	1
---	---

Il Dirigente del Servizio
Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica
Dott. Nicola Allegrini

Il presente avviso è consultabile su www.regione.abruzzo.it – Sanità e Sociale – tutti gli **AVVISI**.

Allegato A)

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

Marca da bollo € 16,00
RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____ Prov.
_____ il _____ codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP
_____ tel. _____ titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., 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 :

ASL _____ Ambito _____
ASL _____ Ambito _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'Azienda USL di _____ ambito territoriale _____ della Regione _____ dal _____ (detratti periodi di eventuale sospensione dall'incarico);
4. di essere stato precedentemente titolare di incarico nell'assistenza primaria:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

Allega atto sostitutivo di notorietà (allegato C).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo:

Data _____ firma per esteso _____

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato B)

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

Marca da bollo € 16,00
RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. di _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____ Prov. _____
il _____ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____
_____ via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____

inserito nella graduatoria di settore valida per l'anno 2013 (B.U.R.A. n. 12 Speciale Sanità del 25.01.2013)

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., 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:

ASL _____ Ambito _____
ASL _____ Ambito _____
ASL _____ Ambito _____
ASL _____ Ambito _____
ASL _____ Ambito _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di essere iscritto nella graduatoria – settore assistenza primaria – valevole per l'anno 2013 con punti _____ e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2012) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;
- di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
- precedenti residenze:
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
- di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____.

Chiede, ai sensi dell'art. 16, commi 7 e 8, dell'A.C.N. per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.
 riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b);

Allega atto sostitutivo di notorietà (allegato C).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga al seguente indirizzo:

Data _____ firma per esteso _____

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato C)

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 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 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, n. 445, Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° settembre 2013 dalla A.S.L.1 Avezzano Sulmona L'Aquila. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. - AVVISO

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DG1/38 del 6 dicembre 2013.

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° settembre 2013 dalla A.S.L.1 Avezzano Sulmona L'Aquila. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

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) compilando altresì l'allegato C.
Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere inviata al Direttore Generale della A.S.L.1 Avezzano Sulmona L'Aquila in relazione all'incarico vacante pubblicato, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale".

La A.S.L.1 Avezzano Sulmona L'Aquila provvederà alla predisposizione della graduatoria, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione dell'incarico vacante 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 A.S.L. entro le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Direzione Politiche della Salute.

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 2013 ((pubblicata sul B.U.R.A. n. 12 Speciale Sanità del 25.01.2013) con priorità per:

1. medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa A.S.L. nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III, A.C.N. per la medicina generale;
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 dall'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 di settore vigente.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI**n. incarichi****ASL1 Avezzano Sulmona L'Aquila**

Area L'Aquila (turni prevalenti Montereale)

1

Area Marsica (turni prevalenti Carsoli)

1

Area Alto Sangro (turni prevalenti Pescasseroli)

1

Il Dirigente del Servizio
Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica
Dott. Nicola Allegrini

Il presente avviso è consultabile su www.regione.abruzzo.it – Sanità e Sociale – tutti gli **AVVISI**.

Allegato A)

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

Marca da bollo € 16,00
RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
A.S.L.1 Avezzano Sulmona L'Aquila
via Saragat- località Campo di Pile
67100 L'AQUILA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a _____

_____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP _____

tel. _____ cell _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

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:

ASL _____ Incarico _____

ASL _____ Incarico _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;
3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL di _____ della Regione _____ dal _____;
4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
5. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
6. di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

Allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo:

Data _____ firma per esteso _____

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato B)

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

Marca da bollo € 16,00
RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
A.S.L.1 Avezzano Sulmona L'Aquila
via Saragat- località Campo di Pile
67100 L'AQUILA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP
_____ tel. _____ cell. _____ inserito nella graduatoria di settore
valida per l'anno 2012 (B.U.R.A. n. 24 Speciale Sanità del 28.03.2012)

FA DOMANDA

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 il seguente incarico:

ASL _____ Incarico _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;
3. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale;
4. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
5. di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso la stessa ASL nel servizio di continuità assistenziale dal _____;
6. di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione Abruzzo presso la ASL _____ dal _____ al _____;
7. di essere incluso nella graduatoria regionale Abruzzo – settore emergenza sanitaria territoriale – per l'anno 2013;
8. di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

Allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo:

Data _____

firma per esteso _____

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del D.P.R. 445/00).

Allegato C)

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. 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

PALAZZO I. SILONE



**DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA
POLITICHE LEGISLATIVE E COMUNITARIE, PROGRAMMAZIONE,
PARCHI, TERRITORIO, AMBIENTE, ENERGIA
Servizio Verifica Atti del Presidente e della Giunta Regionale,
Legislativo e Bura
UFFICIO BURA**

DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:

Via Leonardo Da Vinci n. 6
67100 L'Aquila

centralino: 0862 3631
Tel. 0862 363264/3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it