

DECRETO 10 giugno 2016.

**Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale accertati all'1 marzo 2016.**

**IL DIRIGENTE GENERALE  
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE  
PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il D.L.vo n. 502/92, come modificato ed integrato con il D.L.vo n. 517/93, e ulteriormente modificato con il D.L.vo n. 229/99;

Visto l'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale siglato in data 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ed, in particolare, l'art. 92, che stabilisce i criteri per la copertura degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale e l'art. 93, comma 1, ai sensi del quale gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda e comportano l'esclusività del rapporto;

Visto l'art. 15, comma 11, dell'A.C.N. 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ai sensi del quale i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'attribuzione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;

Visto l'art. 92 A.C.N. 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ai sensi del quale gli incarichi di emergenza sanitaria territoriale sono conferiti ai medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione di cui all'art. 96 del citato Accordo;

Visto il D.A. 23 febbraio 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 14 del 30 marzo 2007, con il quale è stato reso esecutivo l'Accordo regionale di emergenza sanitaria territoriale;

Visto, in particolare, l'art. 1, comma 2, del citato Accordo regionale di emergenza sanitaria territoriale ai sensi del quale, "fermo restando quanto previsto dall'art. 92, comma 5, dell'A.C.N. di medicina generale 23 marzo 2005, qualora dopo aver esperito le procedure di conferimento degli incarichi a tempo indeterminato di cui alle lettere a) (trasferimenti) e b) (b1, b2, b3 graduatoria di settore), rimangono ancora incarichi disponibili, gli stessi saranno attribuiti a medici, in possesso dei requisiti di cui all'art. 15, comma 2 (attestato di formazione in medicina generale o titolo equipollente) dell'A.C.N. 23 marzo 2005, ma non inseriti nella graduatoria regionale di settore, i quali abbiano conseguito l'attestato di idoneità alle attività di emergenza dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria regionale di settore";

Visto il D.A. n. 481 del 25 marzo 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 18 del 24 aprile 2009, con il quale sono state emanate le "Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di emergenza-urgenza sanitaria regionale S.U.E.S. 118 che, in particolare, uniforma i mezzi di soccorso medicalizzati superando la precedente distinzione in ambulanze di tipo A e CMR e identifica gli stessi come Mezzi di soccorso avanzato (MSA);

Visto il D.D.G. n. 131/16 dell'1 febbraio 2016 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 7 del 12 febbraio 2016) come rettificato con D.D.G. n. 528/16 del 30 marzo 2016, con il quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di medicina generale valide per l'anno 2016, ed in particolare la graduatoria relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale;

Vista la nota prot. n. 25670 del 16 marzo 2016, con la

quale è stata richiesta alle aziende sanitarie provinciali della Regione la ricognizione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale all'1 marzo 2016, ai sensi dell'art. 92 del sopracitato A.C.N.;

Visto il D.P.R. n. 445/00, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative;

Vista la delibera 15 maggio 2014 del garante per la protezione dei dati personali, concernente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della P.A.;

Viste le norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa di cui all'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21 e s.m.i.;

Preso atto delle comunicazioni pervenute da parte delle aziende sanitarie provinciali della Regione relativamente agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, sia per i PP.TT.EE. che per le ambulanze medicalizzate, vacanti all'1 marzo 2016;

Ritenuto di dover procedere alla pubblicazione degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale vacanti all'1 marzo 2016;

Decreta:

Art. 1

Gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, PP.TT.EE. e ambulanze medicalizzate, accertati all'1 marzo 2016 e dei quali con il presente decreto si dispone la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, sono quelli di seguito indicati distinti per Azienda sanitaria provinciale:

**INCARICHI VACANTI DI  
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
1 MARZO 2016  
ABZ / P.T.E.**

*Azienda sanitaria provinciale di Agrigento*

Postazioni	incarichi	
- Cammarata	1	38 h settimanali.

*Azienda sanitaria provinciale di Catania*

Postazioni	incarichi	
- Militello	1	38 h settimanali;
- Vizzini	1	38 h settimanali.
- Catania 1	2	38 h settimanali.
- Catania 2	1	38 h settimanali.

*Azienda sanitaria provinciale di Enna*

Postazioni	incarichi	
- Troina	1	19 h settimanali;
- Enna	1	19 h settimanali.

*Azienda sanitaria provinciale di Messina*

Postazioni	incarichi	
- Capo d'Orlando	2	38 h settimanali;
- Tortorici	2	38 h settimanali;
- S. Agata Militello	1	38 h settimanali.

*Azienda sanitaria provinciale di Palermo*

Postazioni	incarichi	
- Lercara Friddi	3	38 h settimanali;
- Politeama	1	38 h settimanali;
- Castelbuono	1	38 h settimanali;
- Prizzi	4	38 h settimanali.

*Azienda sanitaria provinciale di Siracusa*

Postazioni	incarichi	
- Augusta	1	19 h settimanali;
- Siracusa	1	19 h settimanali;
- Sortino	1	38 h settimanali.

## Art. 2

Possono concorrere al conferimento dei predetti incarichi, secondo il seguente ordine di priorità:

a) i medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in una Azienda sanitaria provinciale della Regione Sicilia, diversa da quella per la quale si concorre, e nelle aziende di altre Regioni, a condizione che risultino titolari, rispettivamente, da almeno un anno e da almeno due anni dell'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 del terzo si approssimano all'unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2016, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, i quali al momento della presentazione della domanda di cui al presente bando, nonché al momento dell'accettazione e dell'attribuzione definitiva dell'incarico, non risultino titolari a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale.

I medici di cui al presente punto b) concorreranno al conferimento degli incarichi con priorità per:

b1) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale;

b2) medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione Sicilia, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

b3) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

c) medici non inseriti nella graduatoria regionale di settore per l'emergenza sanitaria territoriale 2016, in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale i quali abbiano conseguito l'attestato di idoneità alle attività di emergenza sanitaria territoriale dopo la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria regionale (art. 1, comma 2, dell'A.I.R.); tali medici saranno graduati secondo i criteri di cui alle lettere a) b) e c) del citato articolo.

I medici interessati, entro 30 giorni a decorrere dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, devono trasmettere all'Azienda sanitaria provinciale, a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda di assegnazione di uno o più degli incarichi vacanti pubblicati, in conformità agli schemi allegati "A", "B" o "C".

## Art. 3

I medici di cui al punto a) del precedente art. 2 sono tenuti a compilare apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/00 (all. "A1") atta a provare l'anzianità di servizio.

L'anzianità di servizio è determinata sommando l'anzianità totale di servizio effettivo, a tempo determinato ed a tempo indeterminato (parere SISAC prot. n. 1959/07 del 12 luglio 2007), nell'emergenza sanitaria territoriale con l'anzianità di servizio effettivo nell'incarico di provenienza, ancorché già computata nella precedente.

In caso di pari posizione, i medici saranno graduati nell'ordine secondo la minore età, il voto di laurea ed, infine, l'anzianità di laurea.

## Art. 4

I medici di cui al punto b) del precedente art. 2 devono dichiarare nella domanda di essere inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per il 2016, specificando il punteggio conseguito; gli stessi dovranno altresì allegare apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/00 (all. "B1").

## Art. 5

I medici di cui al punto c) del precedente art. 2 saranno graduati secondo il seguente ordine di priorità:

a) medici incaricati a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale della stessa Azienda, secondo l'anzianità di incarico;

b) medici incaricati a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale in ambito regionale, secondo l'anzianità di incarico;

c) medici non incaricati a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale della Regione, i quali saranno graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento dal diploma di laurea, dal voto di laurea ed infine dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nell'ambito della stessa azienda; gli stessi dovranno altresì allegare apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/00 (all. "C 1").

## Art. 6

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato "D".

Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento dell'assegnazione dell'incarico.

## Art. 7

Il medico che, in sede di convocazione, accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2016; il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

## Art. 8

I direttori generali delle aziende sanitarie provinciali sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione di contenuti nel sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *on line*.

Palermo, 10 giugno 2016.

CHIARO

Allegato "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(PER TRASFERIMENTO)**



*All'Azienda sanitaria provinciale di*

.....  
via .....  
.....

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... CAP ..... Via .....  
tel. .... cell. .... titolare di incarico a tempo indeterminato  
di emergenza sanitaria territoriale presso l'A.S.P. di .....  
della Regione ....., dal ..... e  
con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi ..... P.E.C. ....

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lett. a), dell'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati all'1 marzo 2016, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del .....

Postazione .....	ASP di .....
Postazione .....	ASP di .....
Postazione .....	ASP di .....
Postazione .....	ASP di .....
Postazione .....	ASP di .....
Postazione .....	ASP di .....

**ACCLUDE**

- Dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità complessiva di incarico nell'Emergenza sanitaria territoriale (all. "A1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "D");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma .....

## Allegato "A1"

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott. ....  
 nato a ..... il .....

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

- a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda sanitaria provinciale di ..... della Regione..... dal .....
- b) di vantare un'anzianità complessiva di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale pari a mesi .....<sup>(1)</sup>, e precisamente:  
 dal ..... al ..... presso .....;  
 dal ..... al ..... presso .....;  
 dal ..... al ..... presso .....

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>

Data .....

Firma <sup>(4)</sup> .....

<sup>(1)</sup> Nel computo dell'anzianità complessiva vanno detratti gli eventuali periodi di sospensione dal rapporto convenzionale.

<sup>(2)</sup> Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

<sup>(3)</sup> Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

<sup>(4)</sup> Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (PER GRADUATORIA DI SETTORE 2016)



All'Azienda sanitaria provinciale di .....  
via .....

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... CAP ..... Via .....  
tel. .... cell. .... inserito nella graduatoria regionale di medicina generale della  
Regione siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2016 con punti .....  
P.E.C. ....

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lett. b), dell'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati all'1 marzo 2016, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. .... del .....

- Postazione ..... ASP di .....
- Postazione ..... ASP di .....
- Postazione ..... ASP di .....
- Postazione ..... ASP di .....
- Postazione ..... ASP di .....
- Postazione ..... ASP di .....

ACCLUDE

- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di idoneità alle attività di E.S.T., l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A. e la residenza storica (all. "B1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "D");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma .....

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. ....

nato a ..... il .....

in possesso del diploma di laurea in medicina generale conseguito in data .....

presso ..... con punti .....

inserito nella graduatoria regionale di medicina generale della Regione siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2016 con punti .....

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

a) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, conseguito presso ..... in data .....

b) di essere titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso la Regione .....  
A.S.P. di .....

c) di essere residente nell'ambito dell'A.S.P. di ..... dal .....

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>

Data .....

Firma .....

<sup>(1)</sup> Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

<sup>(2)</sup> Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(ai sensi dell'art. 1 c. 2 dell'A.I.R. di Emergenza sanitaria territoriale)



All'Azienda sanitaria provinciale di

.....  
via .....  
.....

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... CAP ..... Via .....  
tel. .... cell. ....  
P.E.C. ....

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 2, dell'A.I.R. di Emergenza sanitaria territoriale, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati all'1 marzo 2016, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. .... del .....

- Postazione .....; ASP di .....
- Postazione .....; ASP di .....
- Postazione .....; ASP di .....
- Postazione .....; ASP di .....
- Postazione .....; ASP di .....
- Postazione .....; ASP di .....

ACCLUDE

- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, attestato di idoneità alle attività di Emergenza sanitaria territoriale, l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A.;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "D");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma .....

## Allegato "C1"

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....  
in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in data .....  
presso ..... con punti .....

## d i c h i a r a

- a) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale, conseguito presso ..... in data .....
- b) di essere in possesso dell'attestato di idoneità alle attività di Emergenza sanitaria territoriale, conseguito presso ..... in data .....
- c) di essere/non essere titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso la regione ..... A.S.P. ....;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>

Data .....

Firma .....

<sup>(1)</sup> Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

<sup>(2)</sup> Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il .....

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

## d i c h i a r a

- 1) essere / non essere titolare a tempo indeterminato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione  
..... Azienda di ..... Postazione .....
- 2) essere / non essere titolare a tempo determinato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione  
..... Azienda di ..... Postazione .....
- 3) essere / non essere titolare di incarico come medico di assistenza primaria presso l'Azienda di .....  
..... ambito territoriale di ..... n. scelte .....
- 4) essere / non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda di .....  
..... ambito territoriale di ..... n. scelte .....
- 5) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale nella Regione  
..... Azienda ..... Presidio ..... ore sett. ....
- 6) essere / non essere 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:  
Soggetto ..... ore settimanali .....  
Via ..... comune .....  
Tipo di rapporto di lavoro ..... dal .....
- 7) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:  
Azienda ..... branca ..... ore sett. ....  
Azienda ..... branca ..... ore sett. ....
- 8) essere / non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti accreditati esterni o di avere / non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92:  
Provincia ..... Azienda ..... branca .....  
..... dal .....
- 9) essere / non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al D.L.vo n. 257/91 e corrispondenti norme del D.L.vo n. 368/99:  
Denominazione del corso .....  
Soggetto che lo svolge ..... inizio dal .....
- 10) operare / non operare 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 D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni:  
Organismo ..... ore sett. ..... comune .....  
Tipo di attività ..... Tipo di lavoro ..... dal .....

- 11) svolgere – non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:  
Azienda ..... ore sett. .... dal .....
- 12) svolgere – non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:  
Azienda ..... comune ..... dal .....
- 13) avere/non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:  
..... dal .....
- 14) essere / non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:  
..... dal .....
- 15) fruire / non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale:  
dal .....
- 16) svolgere / non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:  
tipo di attività ..... dal .....
- 17) essere / non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate  
Azienda ..... tipo di attività ..... ore sett. .... dal .....
- 18) operare / non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico oltre alle ipotesi sopra evidenziate, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata  
Soggetto pubblico .....  
Via ..... comune .....  
Tipo di rapporto di lavoro .....  
Tipo di attività ..... dal .....
- 19) essere / non essere titolare di trattamento di pensione:  
..... dal .....
- 20) fruire / non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al precedente punto 15):  
soggetto erogante il trattamento pensionistico ..... dal .....

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>

Data .....

Firma <sup>(3)</sup>.....

<sup>(1)</sup> Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

<sup>(2)</sup> Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

<sup>(3)</sup> Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.