

D.D.G. n. 7734

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO SANITA'

**DIPARTIMENTO REGIONALE ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE CORRENTI
DEL FONDO SANITARIO REGIONALE**

IL DIRIGENTE GENERALE

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;
- VISTO il D.L.vo 502/92, come modificato dal D.L.vo 517/93, ed ulteriormente modificato ed integrato dal D.L.vo 229/99;
- VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di medicina generale del 23/03/05 ed in particolare la norma transitoria n.2 ai sensi della quale per l'attribuzione degli incarichi carenti accertati nell'anno 2005 si utilizzano i criteri di assegnazione e la graduatoria regionale già formulata sulla base del disposto del D.P.R. 270/00;
- VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, reso esecutivo con D.P.R. 270/00, pubblicato sulla G.U.R.I. del 2.10.00, ed in particolare l'art. 20 che stabilisce i criteri per la copertura degli ambiti carenti di assistenza primaria;
- VISTO il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28/12/00 n.445;
- VISTO il D.D.G. n.5222 del 30/03/05 (G.U.R.S. n.15 dell'08/04/05), come modificato ed integrato con D.D.G. n. 5854 del 28/06/05, con il quale è stata approvata la Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2005;
- PRESO ATTO delle comunicazioni pervenute da parte delle Aziende UU.SS.LL. della Regione relativamente alle carenze di assistenza primaria individuate nei rispettivi ambiti territoriali, alla data del 1° settembre 2005;

- VISTO l'art. 25, comma 7 D.P.R. 270/00, ai sensi del quale ai medici che fruiscono della norma di cui all'art. 1 comma 16 del D.L. 324/93, convertito nella Legge n. 423/93, è consentita la reiscrizione negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria nell'ambito territoriale di provenienza (ambito nel quale erano convenzionati al momento dell'esercizio dell'opzione di cui all'art. 4 comma 7 della L. 412/91), alle condizioni e nei limiti previsti dall'organizzazione sanitaria, così come disposto dall'art. 19 D.P.R. 270/00;
- VISTA la norma finale n. 5 del D.P.R.270/00 ai sensi della quale il conferimento delle carenze di assistenza primaria rilevate nell'anno 2005 avviene nella misura del 67% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 ed all'art. 2 comma 2 D.L.vo 256/91 e delle corrispondenti norme di cui al D.L.vo 368/99, e nella misura del 33% a favore dei medici in possesso del titolo equipollente;
- VISTO l'art. 3 comma 8 D.P.R. 270/00, ai sensi del quale gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione;
- VISTA la norma finale n. 6 del D.P.R. 270/00 ai sensi della quale ai medici inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale, i quali abbiano conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale dopo la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria regionale, è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista dall'art. 3 , comma 6, lett.a) del medesimo D.P.R. 270/00, con l'attribuzione del relativo punteggio;

D E C R E T A

- ART. 1 - Le zone carenti di Assistenza Primaria, accertate al 1° settembre 2005 e delle quali con il presente decreto si dispone la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, sono quelle indicate nell'elenco allegato al presente decreto.
- ART. 2 - Possono concorrere al conferimento degli incarichi sopra elencati, secondo il seguente ordine di priorità:
- a) I medici che fruiscono della norma di cui all'art. 1 comma 16 del D.L.324/93, convertito nella L. 423/93 limitatamente all'ambito territoriale di provenienza, ovvero all'ambito nel quale erano convenzionati al momento dell'esercizio dell'opzione di cui all'art. 4 comma 7 della L. 412/91.
 - b) I medici che risultino già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria della Regione Siciliana e quelli già inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra regione, ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione che risultino iscritti, rispettivamente, da almeno due anni e da almeno quattro anni nell'elenco di provenienza e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezione fatta per attività di continuità assistenziale. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un

terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

- c) I medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale valida per l'anno 2005.

I medici interessati, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto devono trasmettere, a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda, secondo gli schemi allegati "A", "B" o "C", all'Assessorato Regionale Sanità – Dipartimento Regionale Assistenza Sanitaria ed Ospedaliera – Servizio 4° - Piazza Ottavio Ziino n. 24 – 90145 - Palermo, indicando gli ambiti territoriali carenti per i quali intendono concorrere.

ART. 3 – I medici di cui al punto a) del precedente art. 2 devono allegare la documentazione atta a provare il possesso dei requisiti di cui all'art. 25 comma 7 D.P.R. 270/00, ovvero apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "A1"). Gli stessi saranno graduati secondo l'anzianità di attività come medico di assistenza primaria convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, compresa l'attività di medico generico ex enti mutualistici.

ART. 4 - I medici di cui al punto b) del precedente art.2 sono tenuti ad allegare alla domanda la documentazione atta a provare l'anzianità di incarico, o apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "B1").

L'anzianità di iscrizione negli elenchi è determinata sommando l'anzianità di iscrizione negli elenchi di assistenza primaria della Regione, detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico, con l'anzianità di iscrizione nell'elenco di provenienza, ancorché già compresa nella precedente.

ART. 5 - I medici di cui al punto c) del precedente art.2 devono dichiarare nella domanda, di essere inclusi nella graduatoria regionale unica regionale di medicina generale valida per il 2005 specificando il punteggio conseguito.

ART.6 – I medici inclusi nella graduatoria regionale, i quali abbiano conseguito l'attestato di formazione in medicina generale dopo la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale, per concorrere alla riserva di posti prevista dall'art.3 comma 6 lett.a) D.P.R. 270/00, con l'attribuzione del relativo punteggio, devono allegare alla domanda l'attestato di formazione in medicina generale.

ART. 7 - 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".

ART. 8 – Al fine del conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti i medici di cui alla lett. c) dell'art. 2 del presente decreto sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2005;
(per i medici di cui al precedente art. 6 tale punteggio sarà integrato con p. 7,20);
- b) attribuzione di 5 punti ai medici che nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin dal 31/01/02 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;

c) attribuzione di 20 punti ai medici residenti nell'ambito della Regione Siciliana fin dal 31/01/02 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
I medici che intendono fruire del punteggio aggiuntivo di cui ai punti b) e c) del presente articolo devono allegare alla domanda idonea certificazione di residenza storica ovvero dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "C1").

ART. 9 - I medici di cui all'art. 2 lett. c) del presente decreto, in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale, devono dichiarare, nella domanda, la riserva per la quale intendono concorrere.

ART. 10 - L' Assessorato Regionale alla Sanità, fatto salvo il disposto di cui agli artt.20 comma 4 lett. a) e 25 comma 7 D.P.R. 270/00, riserva una percentuale del 67% dei posti disponibili a livello regionale in favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in M.G. di cui all'art.1 comma 2 e all'art.2 comma 2 del D.L.vo 256/91 e delle corrispondenti norme di cui al D.L.vo 368/99, e una percentuale del 33% in favore dei medici in possesso del titolo equipollente.
Qualora non vengano assegnate, per carenza di domande di incarico, zone spettanti ad una delle percentuali di aspiranti, le stesse verranno assegnate all'altra percentuale di aspiranti.

ART. 11 - Il medico che accetta l'incarico ai sensi dell'art. 21 comma 1 D.P.R. 270/00, è cancellato, ai soli fini del conferimento degli incarichi di assistenza primaria, dalla graduatoria unica regionale di medicina generale valida per l'anno 2005.

Il presente decreto sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 18 aprile 2006

IL DIRIGENTE GENERALE
F.to Dott. Luigi Castellucci

**ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
AL 1° SETTEMBRE 2005**

AZIENDA U.S.L. 1 AGRIGENTO

AMBITO TERRITORIALE	POSTI
Palma di Montechiaro	1
Canicattì - Castrolibero	1
Realmonte – Siculiana	1

AZIENDA U.S.L. 2 CALTANISSETTA

NESSUN AMBITO CARENTE

AZIENDA U.S.L. 3 CATANIA

AMBITO TERRITORIALE	POSTI
Adrano	2
Grammichele - Mineo	1
Giarre – Riposto (obbligo di apertura dell'ambulatorio nel Comune di Riposto)	1
Trecastagni	1
Valverde	1
Palagonia	1
Ramacca	1
Belpasso-Ragalna (obbligo di apertura dell'ambulatorio nel Comune di Belpasso)	1

AZIENDA U.S.L. 4 ENNA

AMBITO TERRITORIALE	POSTI
Barrafranca	1

AZIENDA U.S.L. 5 MESSINA

AMBITO TERRITORIALE	POSTI
Messina	5
Roccalumera - Furci Siculo – Pagliara - Mandanici	1
Villafranca Tirrena – Rometta – Saponara	2

AZIENDA U.S.L. 6 PALERMO	
AMBITO TERRITORIALE	POSTI
Palermo	2
Cerda	1
Santa Flavia	1
Valledolmo	1
Piana degli Albanesi – Santa Cristina Gela	1

AZIENDA U.S.L. 7 RAGUSA

NESSUN AMBITO TERRITORIALE CARENTE

AZIENDA U.S.L. 8 SIRACUSA

NESSUN AMBITO TERRITORIALE CARENTE

AZIENDA U.S.L. 9 TRAPANI	
AMBITO TERRITORIALE	POSTI
Valderice	1
Salemi – Gibellina – Vita (obbligo di apertura dell'ambulatorio nel Comune di Salemi)	1
Partanna	1

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI REISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEI MEDICI CONVENZIONATI
PER L'ASSISTENZA PRIMARIA**

(ex art. 1 c.16 D.L. n. 324/93 convertito nella L.423/93)

All' Assessorato Regionale alla Sanità
Dipartimento Regionale
Assistenza Sanitaria ed Ospedaliera
Servizio 4°
P.zza O.Ziino n.24
90145 – PALERMO

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ in servizio presso _____

CHIEDE

secondo quanto previsto dall'art. 25 comma 7 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale, reso esecutivo con D.P.R. 270/00, di essere iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria nell'ambito territoriale di _____ dell'Azienda U.S.L. n. _____ di _____, individuato quale ambito carente alla data del 1° settembre 2005, nel quale era convenzionato per l'assistenza primaria fino alla data del _____, data in cui ha esercitato l'opzione ai sensi dell'art. 4 comma 7 della L.412/91.

ACCLUDE

- Documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a provare il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 comma 7 L. 412/91
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "D");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 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/essere stato in servizio, in qualità di _____ presso l'Azienda Sanitaria di _____ dal _____ al _____;
- b) di aver optato, ai sensi dell'art. 4 comma 7 L. 412/91, per il rapporto di lavoro dipendente con la conseguente cancellazione dagli elenchi regionali della medicina convenzionata;
- c) che, al momento dell'opzione di cui all'art. 4 comma 7 della L.412/91, era titolare di incarico a tempo indeterminato di Medicina Generale (Assistenza Primaria), nell'ambito territoriale di _____ prov. _____ dal _____.
- d) di aver svolto attività di medico di assistenza primaria convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, compresa l'attività di medico generico ex enti mutualistici (ENPAS, INAM, ENPDEP, INADEL, Cassa marittima , Artigianato.....) dal _____ al _____.

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data _____

Firma (2) _____

- (1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 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".
- (2) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 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 AMBITI
TERRITORIALI
CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER TRASFERIMENTO)**

All' Assessorato Regionale alla Sanità
Dipartimento Regionale
Assistenza Sanitaria ed Ospedaliera
Servizio 4°
P.zza O.Ziino n.24
90145 – PALERMO

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ titolare di incarico a tempo indeterminato
di assistenza primaria presso l' Azienda U.S.L. n. _____ di _____ ,
per l' ambito territoriale di _____ della Regione _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall' art. 20 comma 4 lett.a) dell' Accordo Collettivo Nazionale dei medici di
medicina generale, reso esecutivo con D.P.R. 270/00, per l' assegnazione di uno dei seguenti ambiti
territoriali carenti di assistenza primaria individuati al 1° settembre 2005, pubblicati sulla G.U.R.S n.
_____ del _____ :

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

ACCLUDE

- Documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per
concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (all. "B1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "D");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 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 di assistenza primaria presso l'Azienda U.S.L. n. _____ di _____
ambito territoriale di _____ dal _____;
- b) di vantare un'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria nell'ambito della Regione Siciliana pari a mesi _____ (1), e precisamente:
dal _____ al _____ presso _____;
dal _____ al _____ presso _____;
dal _____ al _____ presso _____;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (2)

Data _____

Firma (3) _____

- (1) nel computo dell'anzianità complessiva vanno detratti gli eventuali periodi di cessazione dall'incarico.
(2) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 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".
(3) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

ALLEGATO "C"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER GRADUATORIA)**

All' Assessorato Regionale alla Sanità
Dipartimento Regionale
Assistenza Sanitaria ed Ospedaliera
Servizio 4°
P.zza O.Ziino n.24
90145 – PALERMO

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ inserito nella graduatoria unica regionale di
medicina generale della Regione Siciliana valida per l'anno 2005 con punti _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall' art. 20 comma 4 lett.b) dell' Accordo Collettivo Nazionale dei medici di
medicina generale, reso esecutivo con D.P.R. 270/00, per l' assegnazione di uno dei seguenti ambiti
territoriali carenti di assistenza primaria individuati al 1° settembre 2005, pubblicati sulla G.U.R.S n.
_____ del _____ :

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

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto all' art. 3 comma 6 e 8 D.P.R. 270/00 di poter
accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato:

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al
D.L.vo 256/91 e delle corrispondenti norme del D.L.vo 368/99 (art. 3 c. 6 lett.a) D.P.R. 270/00);
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (art. 3 c. 6 let.b) D.P.R. 270/00).

ACCLUDE

- Certificato storico di residenza o autocertificazione di residenza storica (all. "C1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "D");
- Attestato di formazione in medicina generale (solo per coloro che abbiano conseguito l' attestato
dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria
valida per il 2005 (31/01/04);
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

inserito nella graduatoria unica regionale di medicina generale della Regione Siciliana valida per l'anno 2005 con punti _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/00 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 residente nel territorio della Regione Siciliana dal _____;

b) di essere residente presso il Comune di _____ dal _____.

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data _____

Firma _____

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 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".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 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 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 _____
- 2) essere / non essere titolare di incarico di assistenza primaria presso l'Azienda U.S.L. n. ___ di _____
 ambito territoriale di _____ con massimale di scelte n. _____;
- 3) essere / non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda U.S.L. n. _____
 di _____ ambito territoriale di _____ con massimale di scelte n. _____;
- 4) 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. _____;
- 5) essere / non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni:
 Provincia _____ branca _____ dal _____;
- 6) avere/non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 c.5 D.L.vo 502/92:
 Azienda _____ tipo di attività _____ dal _____;
- 7) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale o emergenza sanitaria territoriale nella Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____;
- 8) 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 257/91 e corrispondenti norme del D.L.vo 368/99:
 Denominazione del corso _____
 Soggetto che lo svolge _____ inizio dal _____;
- 9) 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 _____;
- 10) operare – non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 48 della L.833/78:

Organismo _____ ore sett. _____ Comune _____
Tipo di attività _____ Tipo di rapporto di lavoro _____ dal
_____;

11) svolgere – non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della L.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 14/10/76 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 a tempo indeterminato nella medicina dei servizi
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 punto 15)
pensionato dal _____.

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data _____

Firma (2) _____

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 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".

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