

**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

<b>AZIENDA U.S.L. 6 PALERMO</b>	
<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>POSTI</b>
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

<b>AZIENDA U.S.L. 9 TRAPANI</b>	
<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>POSTI</b>
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.