

GRADUATORIA REGIONALE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2020

Apporre
BOLLO

**AL DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA
SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI**

**Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Regione PUGLIA
Via Gentile n.52
70126 BARI (BA)**

PRIMO INSERIMENTO

INTEGRAZIONE TITOLI

Il sottoscritto Dott. _____ nato/a _____ a
_____ prov. _____ il ____/____/____ sesso: M F
Codice fiscale _____ residente a _____
_____ prov. _____ indirizzo: _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
_____ email _____ PEC _____

secondo quanto previsto dall'art. 15 dell'A.C.N. per la pediatria di libera scelta 15/12/2005 e s.m.i., chiede l'inserimento nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta, **a valere per l'anno 2020**.

DICHIARA

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta;

Allega alla presente domanda: n. _____ dichiarazioni sostitutive di certificazione ;

n. _____ dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio;

n. _____ altre certificazioni.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata a: propria residenza;

seguente indirizzo: Via _____ n. _____ CAP _____ Comune
di _____

Data _____ Firma _____

Allegato A Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto

Dott. _____ consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

DICHIARA

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (specificare) _____;

di essere cittadino del seguente Stato _____ ed in possesso di uno dei requisiti di cui all'art.38, commi 1 e 3bis del D.lgs n.165/2001 e s.m.i. (cfr. punto 1a delle "Avvertenze Generali");

di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ il ____/____/____;

di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____

di essere in possesso della specializzazione in pediatria o discipline equipollenti (specificare) _____ ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____; (cfr. punto 1d delle "Avvertenze Generali")

di essere iscritto alla scuola di specializzazione in pediatria o disciplina equipollente (specificare) _____ ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998, presso l'Università di _____ con previsione di conseguimento del titolo entro il 15 settembre p.v. (cfr. punto 1d delle "Avvertenze Generali");

di essere in possesso della specializzazione in disciplina affine alla pediatria (specificare) _____ ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con frequenza dal ____/____/____ al ____/____/____;

di essere in possesso di specializzazione in discipline diverse da quelle sopra indicate (indicare la specializzazione):
_____ conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con frequenza dal ____/____/____ al ____/____/____;
_____ conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con frequenza dal ____/____/____ al ____/____/____;
_____ conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con frequenza dal ____/____/____ al ____/____/____;

di essere in possesso di certificato di conoscenza della lingua inglese conseguito il ____/____/____ presso _____ (cfr. punto 7 delle "Avvertenze Generali");

di essere in possesso della Patente Europea per l'utilizzo del PC conseguita il ____/____/____ presso _____;

di non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

di non fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei pediatri che beneficiano delle sole prestazioni della “quota A” del fondo di previdenza generale dell’ENPAM).

Data ____/____/____ Firma _____

AVVERTENZE GENERALI

I. I pediatri che aspirano all’iscrizione nella graduatoria devono presentare annualmente la propria domanda e possedere, alla data di scadenza dei termini per la presentazione della stessa, i seguenti requisiti:

a. cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE. Possono chiedere l’iscrizione i familiari di cittadini europei non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

b. diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;

c. iscrizione all’Albo professionale;

d. diploma di specializzazione in pediatria o in una delle seguenti discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.: - clinica pediatrica - neonatologia - pediatria e puericultura - pediatria preventiva e puericultura - pediatria preventiva e sociale - pediatria sociale e puericultura - puericultura - puericultura ed igiene infantile - puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell’infanzia - puericultura e dietetica infantile. Possono presentare domande i medici che nell’anno acquisiranno il diploma di specializzazione, che dovrà essere posseduto ed autocertificato entro il 15 settembre p.v.;

2. I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria (art. 15, comma 3, ACN per la Pediatria di libera scelta);

3. I pediatri allegano unitamente alla domanda le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio concernenti i titoli valutabili ai fini della graduatoria. Possono presentare annualmente allegati integrativi dei titoli aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente presentati.

4. La domanda, in bollo, deve essere trasmessa con raccomandata A/r entro il 31 gennaio 2019 al Dipartimento Promozione della Salute – Sezione Strategia e Governo dell’Offerta;

5. La mancata sottoscrizione della domanda o della dichiarazione sostitutiva, la trasmissione oltre il termine di scadenza comportano l’esclusione dalla graduatoria.

6. I titoli devono essere documentati: a. con dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell’art.46 del DPR 445/2000 (Allegato A alla domanda), per i titoli accademici e di studio; b. con dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà, ai sensi dell’art.47 del DPR n. 445/2000, (Allegato B alla domanda), per i titoli di servizio prestato presso una Amministrazione Pubblica o un gestore di Pubblico Servizio; c. i titoli conseguiti presso soggetti privati o esteri devono essere allegati alla domanda di partecipazione in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge. L’omissione o l’incompletezza dei dati comporteranno la non attribuzione dei relativi punteggi. L’autocertificazione dovrà pertanto indicare esattamente il numero delle ore di attività svolte, il periodo di svolgimento e l’Azienda/Ente presso la quale è stata svolta l’attività. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

7. La conoscenza della lingua inglese (Allegato A) deve essere documentata dal possesso di certificato non inferiore al livello B2 del Quadro Comune Europeo (QCE).

8. Ai fini della graduatoria sono valutabili solo i titoli accademici, di studio e di servizio posseduti al 31 dicembre dell’anno precedente, nonché il diploma di specializzazione in pediatria, o discipline equipollenti, **conseguito ed autocertificato entro il 15 settembre del corrente anno.**

9. I pediatri che presentano la domanda per la prima volta devono barrare la voce “primo inserimento”, tutti gli altri devono barrare la voce “integrazione titoli”.

Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n.2016/679/UE e del Codice della Privacy, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

- 1. I dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità strettamente necessarie e connesse alla formazione della graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2020;*
- 2. Per tali finalità l'acquisizione dei dati è necessaria e il loro mancato conferimento, o una loro omissione, comporterà l'esclusione dalla procedura.*
- 3. Il trattamento viene effettuato mediante strumenti cartacei, informatici, telematici e telefonici. - l'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione se non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme. L'interessato può, altresì, opporsi al trattamento per motivi legittimi.*
- 4. I dati personali saranno pubblicati sul sito istituzionale della Regione Puglia nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione PUGLIA;*
- 5. Titolare del trattamento dei dati è la Regione Puglia, Dipartimento della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, il responsabile è il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.*

- Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende: **(P.0,10 per ciascun mese complessivo)**

dal ____/____/____ al ____/____/____ Azienda

dal ____/____/____ al ____/____/____ Azienda

dal ____/____/____ al ____/____/____ Azienda

dal ____/____/____ al ____/____/____ Azienda

dal ____/____/____ al ____/____/____ Azienda

- Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia: **(P.0,05 per ciascun mese complessivo)**

dal ____/____/____ al ____/____/____

presso _____

- Attività di specialista pediatra svolta all'estero ai sensi della Legge 11 agosto 2014, n.125; della Legge 10 luglio 1960, n.735 e s.m. e del decreto ministeriale 1°settembre 1988, n.430*: **(P.0,10 per ciascun mese complessivo)**

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

(* il servizio deve essere attestato con certificazioni, in originale o copia conforme all'originale, sottoscritte dal legale rappresentante dell'Ente, con allegata la traduzione in lingua italiana certificata, vistati per conferma dalla competente autorità consolare italiana all'estero. Per i servizi sanitari prestati all'estero per i quali è previsto uno specifico provvedimento di riconoscimento (art.124, comma 2, decreto legislativo 112/1998) è necessario allegare copia di detto provvedimento.

- Attività di specialista pediatra svolta a qualsiasi titolo presso strutture sanitarie pubbliche non espressamente contemplate nei punti che precedono: **(P.0,05 per ciascun mese complessivo)**

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

- La sottoscritta dichiara di aver usufruito di astensione anticipata o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio nei seguenti periodi:

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso Azienda _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso Azienda _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso Azienda _____

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di non avere

avere subito provvedimenti di revoca del rapporto convenzionale di pediatra di libera scelta. In caso affermativo indicare la data di revoca del rapporto convenzionale ____/____/____ e l'Azienda _____ che ha adottato il _____ provvedimento _____;

- che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1).

Data ____/____/____ Firma _____(2)

(1) Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000).

(2) Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.