

**Concorsi**

REGIONE PUGLIA - SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**Ambiti carenti straordinari di medicina pediatrica di libera scelta.****ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE ACN 29\07\09 PER LA DISCIPLINA DEI  
RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA****PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI STRAORDINARI  
RILEVATI AI SENSI DELL'ART. 27 BIS AIR/2008**

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE BARI</b> Lungomare Starita n.6 – 70126 Bari			
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>PROVVEDIMENTO</b>
	BARI – MUNICIPIO 2	1 INCARICO	VERBALE CPR del 05/02/2019
	BARI – MUNICIPIO 4	1 INCARICO	VERBALE CPR del 05/02/2019
04	SANTERAMO IN COLLE	1 INCARICO	VERBALE CPR del 05/02/2019

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE FOGGIA</b> Viale Fortore 121 – 71121 Foggia			
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>PROVVEDIMENTO</b>
53	CARPINO-ISCHITELLA- VICO DEL GARGANO *	1 INCARICO	VERBALE CPR del 05/02/2019

Ai sensi del novellato art.33, co.5, ACN 29.07.2009, possono concorrere al conferimento dell'incarico delle suddette zone carenti straordinarie:

- per trasferimento i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione che ha pubblicato gli ambiti territoriali da almeno 2 (due) anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgono altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
- per trasferimento i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno 4 (quattro) anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgono altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
- i pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019 pubblicata sul BURP n.5 del 17.01.2019;

I pediatri di cui alle lett. a) e b) sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1.

I pediatri di cui alla lettera c) sono graduati nell'ordine risultante dai criteri riportati al comma 7) del novellato art.33.

Si precisa che il calcolo del requisito dell'anzianità (2 o 4 anni) deve intendersi maturato alla data di rilevazione della carenza (05.02.2019)

Gli aspiranti, entro 20 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul BURP, presentano alla Azienda Sanitaria Locale apposita domanda di assegnazione di incarico per uno o più degli ambiti territoriali carenti pubblicati.

La graduazione delle domande degli aspiranti sarà effettuata in conformità ai criteri di cui al novellato art.33 ACN.

\*con l'obbligo per il pediatra incaricato di aprire lo studio nel Comune di Carpino e garantire l'assistenza anche nei comuni di Ischitella e Vico del Gargano

il Dirigente del Servizio  
Dott. Giuseppe LELLA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MEDICINA PEDIATRICA  
(PER TRASFERIMENTO)

RACC. A/R

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI  
VIA \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_ il \_\_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, residente nel territorio della Regione Puglia dal \_\_\_\_\_, con incarico in atto c/o ASL \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 33, comma V, lett. A) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica Pediatrica del 29/07/2009, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza Specialistica Pediatrica, pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**

Secondo quanto previsto dall'art. 33, comma V, lett. B) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica Pediatrica del 29/07/2009, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza Specialistica Pediatrica, pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**  
**Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_**

Ambito distrettuale n. \_\_\_\_\_ Zona carente: \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

DICHIARA

al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma V lett. A) ACN 29/07/2009, di risultare già iscritto da almeno 2 (due) anni in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Puglia e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolge altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del servizio sanitario nazionale,

- di esser residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

DICHIARA

al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma V lett. B) ACN 29/07/2009, di risultare già iscritto da almeno 4 (quattro) anni in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolge altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del servizio sanitario nazionale,

- di esser residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art.33,comma V, lett. A e B ACN 29/07/2009 nonché l'anzianità di incarico di assistenza pediatrica

Allegati n: \_\_\_\_\_

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC : \_\_\_\_\_

data:

firma per esteso

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MEDICINA PEDIATRICA  
(PER GRADUATORIA)

RACC. A/R

MARCA DA BOLLO
----------------

SPETT.LE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI  
VIA \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_ il \_\_\_\_\_, c.f. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, residente nel territorio della Regione Puglia dal \_\_\_\_\_, inserito/a nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valevole per l'anno \_\_\_\_\_ al posto n. \_\_\_\_ con punteggio \_\_\_\_\_, pubblicata sul BURP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 33, comma V, lett. c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Specialistica Pediatrica del 29/07/2009, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza Specialistica Pediatrica, pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. _____	Zona carente: _____	ASL _____
Ambito distrettuale n. _____	Zona carente: _____	ASL _____
Ambito distrettuale n. _____	Zona carente: _____	ASL _____
Ambito distrettuale n. _____	Zona carente: _____	ASL _____

DICHIARA

Di avere / non avere titolo, al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma VII lett.b) ACN 29/07/2009, all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di punti 6 (sei) in quanto residente nell'ambito territoriale dichiarato carente di \_\_\_\_\_ fin da 2 (due) anni antecedenti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che manterrà tale requisito sino all'attribuzione dell'incarico;

- di essere residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Di avere / non avere titolo, al fine del conferimento degli incarichi carenti di cui al comma VII lett.c) ACN 29/07/2009, all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di punti 10 (dieci) in quanto residente nell'ambito della Regione Puglia fin da 2 (due) anni antecedenti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatori regionale e che manterrà tale requisito sino all'attribuzione dell'incarico,

- di essere residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 33, comma V, lett. c), ACN 29/07/2009.

Allegati n.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC : \_\_\_\_\_

data:

firma per esteso