

A V V E R T E N Z E G E N E R A L I

Ai fini dell'inclusione nella graduatoria regionale valevole per l'anno **2011**, le domande dovranno essere spedite a mezzo raccomandata A.R. all'Assessorato alla Sanità - Settore Assistenza Sanitaria Territoriale - C.so Regina Margherita, 153 bis 10122 TORINO entro e non oltre il **31 gennaio 2010**.

Le domande dovranno essere compilate in modo chiaro e leggibile, a caratteri stampatello o dattiloscritte: omissioni anche parziali potranno comportare la mancata attribuzione dei punteggi relativi.

Le domande illeggibili non saranno prese in esame.

Ai fini dell'iscrizione nella graduatoria è richiesto il diploma di specializzazione o attestato di libera docenza in una delle seguenti discipline: "Pediatria", "Clinica Pediatrica", "Pediatria e Puericoltura", "Patologia Clinica Pediatrica", "Patologia Neonatale", "Puericoltura", "Pediatria Preventiva e Sociale".

Per attività orarie è opportuno specificare dettagliatamente i periodi effettivi di attività con **le relative ore**.

LA DOMANDA DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO NEGLI APPOSITI SPAZI.

NOTA BENE

I Pediatri già TITOLARI di incarico a TEMPO INTEDERMINATO ai sensi dell'Accordo Nazionale di Pediatria ex art.15 comma 11, NON POSSONO fare domanda di inserimento nella Graduatoria E POSSONO CONCORRERE alla Assegnazione degli incarichi vacanti solo per Trasferimento.

valida per l'anno 2011
Dichiarazione sostitutiva di certificazione
Autocertificazione

SI PREGA DI SCIVERE IN STAMPATELLO

Il sottoscritto Dott. Cognome..... Nome.....
C.F.

INVIARE LA FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

ai sensi e agli effetti dell'art. 46 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445

dichiara

Di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di dal.....

Di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università
di..... in data..... con voto.....

DA RIEMPIRE A CURA DEL MEDICO

- Specializzazioni in pediatria o discipline equipollenti ai sensi del decreto ministeriale 10.3.83, tabella B, e successive integrazioni (4,00 per ciascuna specializzazione)

conseguita il _____ con voto-----

- Specializzazioni in discipline affini alla pediatria ai sensi del decreto ministeriale 10.3.83, tabella B, e successive integrazioni (2,00 per ciascuna specializzazione)

conseguita il _____ con voto-----

- Specializzazioni o libere docenze in discipline diverse da quelle previste nei punti precedenti (0,20 per ciascuna specializzazione)

conseguita il _____ con voto-----

- Libere docenze in Pediatria o discipline equipollenti ai sensi del decreto ministeriale 10.03.1983, tabella B, e successive integrazioni (2,00 per ciascuna libera docenza)

conseguita il _____ con voto-----

- Libere docenze in Pediatria o discipline affini alla pediatria ai sensi del decreto ministeriale 10.03.1983, tabella B, e successive integrazioni

conseguita il _____ con voto-----

(1,00 per ciascuna libera docenza)

- Tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge n. 148 del 18.4.75 (0,30 punti)

conseguito il _____ presso _____

- Titolo di animatore di formazione riconosciuto dalla Regione (0,30 punti)

conseguito il _____ presso _____

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

Data.....

Firma (2)

(1) Ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

(2) Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 , la presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma e sostituisce le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione e ai gestori di pubblici servizi.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

**Esente da
imposta di bollo**

Il sottoscritto Dott. Cognome..... Nome.....

Consapevole delle sanzioni Penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara il possesso dei seguenti titoli di servizio

- Attività di specialista pediatra di libera scelta convenzionato ai sensi dell'art. 48 legge 833/78 e dell'art. 8 c. 1 D. L.vo 502/92 e 517/93 compresa quella svolta in qualità di associato o di sostituto (0,60 per ciascun mese)

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

dalal presso.....

- Attività di sostituzione per attività sindacale
(**0,60** per ciascun mese, ragguagliato a 96 ore)

dalal medico..... A.S.L.....ore

dalal medico..... A.S.L.....ore

dalal medico..... A.S.L.....ore

dalal medico..... A.S.L.....ore

dalal medico..... ASL.....ore

- Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi o svolto, anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica, di continuità assistenziale o nell'emergenza sanitaria territoriale e di **assistenza primaria** in forma attiva:
 (0,10 punti per mese ragguagliato a 96 ore di attività)
 (Per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore)

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

A.S.L..... dal..... al ore.....

- Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle A.S.L.
(0,10 per ciascun mese)

A.S.L.....dal al

A.S.L.....dal al

A.S.L.....dal al

A.S.L.....dal al

A.S.L.....dal al

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

dalal Struttura.....

dalal Struttura.....

dalal Struttura.....

dalal Struttura.....

dalal Struttura.....

dalal Struttura.....

dalal Struttura.....

dalal Struttura.....

- Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina
(0,05 per ciascun mese)

dal al

- Attività di specialista pediatra svolta all'estero ai sensi della legge 9.2.79, n. 38, della legge 10.7.60, n. 735 e successive modificazioni, e del decreto ministeriale 1.9.88, n. 430
(0,10 per ciascun mese)

dal al

dal al

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

Data.....

Firma del dichiarante (2)

(1) Ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

(2) Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 , la presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma e sostituisce le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione e ai gestori di pubblici servizi.

Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31 dicembre 1996, n. 675 e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questa Amministrazione della formazione della graduatoria regionale di pediatria valida per l'anno **2011**.
2. Il trattamento viene effettuato avvalendosi di mezzi informatici
3. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito in detta graduatoria
4. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione
5. L'art. 13 della citata Legge Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento

Si autorizza l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali:

Data.....

Firma del dichiarante