miglia della Regione siciliana e quelli già inseriti in un elenco di pediatria di altra Regione, a condizione che risultino iscritti, rispettivamente, da almeno 2 anni e da almeno 4 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 1/3 dei posti disponibili in ciascuna azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo si approssimano all'unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto, per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento una sola volta nel corso dell'anno solare;

b) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria valida per l'anno 2007, i quali, al momento della presentazione della domanda di cui al presente bando, non risultino titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta.

Art. 3

Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, i pediatri interessati alla carenza di cui al precedente art. 1 devono trasmettere all'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani, a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda di assegnazione, in conformità agli schemi allegati A e A1 (trasferimento), o B e B1 (assegnazione per graduatoria), compilando altresì l'allegato C.

Art. 4

I medici di cui al punto a) 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. n. 445/2000 (all. A1).

L'anzianità di iscrizione negli elenchi è determinata sommando:

— l'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia della Regione siciliana, detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico;

— l'anzianità di iscrizione nell'elenco di provenienza, ancorché già compresa nell'anzianità di cui al punto precedente.

Art. 5

I medici di cui al punto b) del precedente art. 2, devono dichiarare nella domanda di essere inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per il 2007, specificando il punteggio conseguito.

Art. 6

Al fine del conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti, i pediatri di cui all'art. 2, lett. b), del presente decreto sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di pediatria valida per l'anno 2007;

b) attribuzione di 6 punti ai pediatri che nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin dal 31 gennaio 2004 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;

c) attribuzione di 10 punti ai medici residenti nell'ambito della Regione siciliana fin dal 31 gennaio 2004 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. n. 445/2000 (allegato B1).

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 C.

Art. 8

Le graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti vengono formulate sulla base dell'anzianità e dei relativi punteggi; in caso di pari posizione in graduatoria i medici di cui all'art. 2 del presente decreto sono ulteriormente graduati nell'ordine secondo la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

Art. 9

Il pediatra che, avendo concorso all'assegnazione di un ambito carente per trasferimento, accetta l'incarico ai sensi dell'art. 34, comma 1, accordo collettivo nazionale 15 dicembre 2005, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

Art. 10

Il pediatra che accetta l'incarico ai sensi dell'art. 34, comma 1, accordo collettivo nazionale 15 dicembre 2005 è cancellato dalla graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2007.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 12 dicembre 2007.

CASTELLUCCI

Allegato A

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
(PER TRASFERIMENTO)

All'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani
servizio dipartimentale medicina di base
via Mazzini n. 11

91100 TRAPANI

Il sottoscritto dott. .....
nato a ..... il .....
residente a ..... c.a.p. .....
via .....
tel. ..... cell. .....
titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta presso l'Azienda unità sanitaria locale n. ..... di .....
per l'ambito territoriale di .....
della Regione .....

Fa domanda di trasferimento

secondo quanto previsto dall'art. 33, comma 2, lett. a) dell'accordo collettivo nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 15 dicembre 2005, per l'assegnazione dell'ambito territoriale di

Partanna - Salaparuta - Poggioreale

carente di pediatria di libera scelta individuato all'1 marzo 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. ..... del .....

Acclude

- ☐ Documentazione o dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (allegato A1).
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- ☐ Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma

.....

Allegato A1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott. .....
nato a ..... il .....
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

dichiara

a) di essere titolare di incarico di pediatria di libera scelta presso l'Azienda unità sanitaria locale n. ..... di .....
ambito territoriale di ..... dal .....;

b) di vantare un'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta 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. n. 445/2000 "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. n. 445/2000, la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Allegato B

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
(PER GRADUATORIA)

All'Azienda unità sanitaria locale n. 9 di Trapani
servizio dipartimentale medicina di base
via Mazzini n. 11
91100 TRAPANI

Il sottoscritto dott. .....
nato a ..... il .....
residente a ..... c.a.p. .....
via .....
tel. ..... cell. .....
inserito nella graduatoria unica regionale di pediatria di libera scelta della Regione siciliana valida per l'anno 2007, con punti .....

Fa domanda

secondo quanto previsto dall'art. 33, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 15 dicembre 2005, per l'assegnazione dell'ambito territoriale di pediatria di libera scelta di

Partanna - Salaparuta - Poggioreale

carente all'1 marzo 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. ..... del .....

Acclude

- ☐ Certificato storico di residenza o autocertificazione di residenza storica (allegato B1).
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- ☐ Copia fotostatica di un documento di identità.

Data .....

Firma

.....

Allegato B1

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto dott. .....
nato a ..... il .....
inserito nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta della Regione siciliana valida per l'anno 2007, con punti .....,
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

dichiara

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. n. 445/2000 "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".

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott. .....
nato a ..... il .....,
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

dichiara

1) essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda unità sanitaria locale n. ..... di .....
ambito territoriale di .....;

2) 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 .....;

3) essere/non essere titolare di incarico di assistenza primaria presso l'Azienda unità sanitaria locale n. ..... di ..... ambito territoriale di .....;

4) essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:

— Azienda .....
branca ..... ore settimanali .....;

— Azienda .....
branca ..... ore settimanali .....;

5) essere/non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti preaccreditati esterni:

— provincia ..... branca ..... dal .....;

6) essere/non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale o emergenza sanitaria territoriale nella Regione ..... Azienda ..... ore settimanali .....;

7) 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 decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:

— organismo ..... ore settimanali ..... comune ..... tipo di attività ..... tipo di lavoro ..... dal .....;

8) 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 legge n. 833/78:

— organismo..... ore settimanali ..... comune..... tipo di attività ..... tipo di rapporto di lavoro ..... dal .....;

9) svolgere/non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:

— Azienda ..... ore settimanali ..... dal .....;

10) svolgere/non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:

— Azienda ..... comune ..... dal .....;

11) fruire/non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale: dal .....;

12) svolgere/non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:

— tipo di attività ..... dal .....;

13) essere/non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate:

— Azienda..... tipo di attività ..... ore settimanali ..... dal .....;

14) 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 .....;

15) essere/non essere titolare di trattamento di pensione: ..... dal .....;

16) fruire/non fruire del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita:

— soggetto erogatore dell'adeguamento ..... 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. n. 445/2000 "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. n. 445/2000, la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(2007.50.3638)102*

DECRETO 12 dicembre 2007.

Zone carenti di assistenza primaria accertate all'1 marzo 2007.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE
ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE
DELLE RISORSE CORRENTI
DEL FONDO SANITARIO REGIONALE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;

Visto il decreto legislativo n. 502/92, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93, ed ulteriormente modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 229/99;

Visto l'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale del 23 marzo 2005 ed, in particolare, l'art. 34 che stabilisce i criteri per la copertura degli ambiti carenti di assistenza primaria;

Visto l'art. 15, comma 11, dell'accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005, ai sensi del quale i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;

Visto il decreto n. 8927 del 26 ottobre 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 17 novembre 2006, con il quale sono stati rideterminati gli ambiti territoriali di assistenza primaria, secondo i criteri previsti dall'art. 33 dell'accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005;

Visto il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

Visto il decreto n. 1341 del 21 giugno 2007 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 30 del 6 luglio 2007), come rettificato ed integrato dai decreti n. 1695 dell'8 agosto 2007 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 38 del 24 agosto 2007) e n. 1906 del 21 settembre 2007 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 47 del 5 ottobre 2007), con il quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di medicina generale valide per l'anno 2007, ed in particolare la graduatoria relativa al settore di assistenza primaria;

Preso atto delle comunicazioni pervenute da parte delle aziende unità sanitarie locali della Regione relativamente agli incarichi carenti di assistenza primaria accertati alla data dell'1 marzo 2007;

Visto l'art. 39, comma 8, A.C.N. 23 marzo 2005, ai sensi del quale ai medici che fruiscono della norma di