



**Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:**

- la propria residenza;  
 il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

**Data**.....**Firma**.....

**AVVERTENZE IMPORTANTI**

1) Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, la documentazione allegata deve essere tale da consentire la valutazione. Non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dal medico.

2) Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà devono essere presentate unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, valido, del sottoscrittore.

**ATTENZIONE: La presente domanda deve essere in regola con le norme sull'imposta di bollo e le disposizioni di legge vigenti.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ai sensi e agli effetti dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. citato,

**DICHIARA**

di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto\* \_\_\_\_\_;

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di essere in possesso della specializzazione in pediatria o discipline **equipollenti** ai sensi del DM 10/03/1983 tabella B):

specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

di essere in possesso di specializzazioni in discipline **affini** alla pediatria ai sensi del DM 10/03/1983 tabella B):

specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

libera docenza in pediatria o discipline **equipollenti** ai sensi del DM 10/03/1983 tabella B):

Libera docenza in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

libera docenza in pediatria o discipline **affini** ai sensi del DM 10/03/1983 tabella B):

Libera docenza in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di aver svolto il servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile dopo il conseguimento del diploma di Laurea in Medicina dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

di aver svolto tirocinio abilitante ai sensi della Legge n.148 del 18/04/75, presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

di essere in possesso del titolo di animatore di formazione riconosciuto dalle Regioni o rilasciato da soggetti accreditati dal Ministero della Salute o dalla Regione, conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

**Data**.....**Firma**.....

\*Qualora il voto di laurea non sia espresso su base 110 ma su base 100 occorre specificarlo

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. citato,

**DICHIARA**

**di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio:**

1. Attività di specialista pediatra di libera scelta convenzionato ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 e dell'art. 8 comma 1 del decreto legislativo 502/92 e 517/93 compreso quella svolta in qualità di associato o di sostituto (0,60 punti per mese i attività) \*:

dal.....al.....medico sostituto.....A.S.L.....  
dal.....al.....medico sostituto.....A.S.L.....  
dal.....al.....medico sostituto.....A.S.L.....  
dal.....al.....medico sostituto.....A.S.L.....

2. Attività di sostituzione per attività sindacale (0,60 punti per mese di attività – il mese è ragguagliato a 96 ore)\*:

dal.....al.....n.ore.....medico sostituto.....A.S.L.....  
dal.....al.....n.ore.....medico sostituto.....A.S.L.....  
dal.....al.....n.ore.....medico sostituto.....A.S.L.....  
dal.....al.....n.ore.....medico sostituto.....A.S.L.....  
dal.....al.....n.ore.....medico sostituto.....A.S.L.....

3. Attività di specialista pediatra svolta all'estero ai sensi della legge 9/02/79 n. 38, della legge 10/07/60 n. 735 e successive modificazioni e del decreto ministeriale 1/09/88 n. 430 (0,10 per mese di attività)\*:

dal .....al.....presso.....

4. Attività di pediatra svolta presso strutture sanitarie pubbliche (0,05 punti per mese di attività)\*:

dal .....al.....presso.....  
dal .....al.....presso.....

5. Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica, di continuità assistenziale o nell'emergenza sanitaria territoriale in forma attiva (0,10 per ogni mese di attività ragguagliato a 96 ore)\*:

<b>Azienda Sanitaria Locale di .....</b>	<b>n° .....</b>	<b>Anno.....</b>
Gennaio	dal .....	al ..... ore .....
Febbraio	dal .....	al ..... ore .....
Marzo	dal .....	al ..... ore .....
Aprile	dal .....	al ..... ore .....
Maggio	dal .....	al ..... ore .....
Giugno	dal .....	al ..... ore .....
Luglio	dal .....	al ..... ore .....
Agosto	dal .....	al ..... ore .....
Settembre	dal .....	al ..... ore .....
Ottobre	dal .....	al ..... ore .....
Novembre	dal .....	al ..... ore .....
Dicembre	dal .....	al ..... ore .....

6. Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche, organizzate dalle Regioni o dalle Aziende Sanitarie Locali. (0,10 per mese):

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

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

**Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

**Data ..... Firma del dichiarante .....**

**ATTENZIONE: la sottoscrizione della dichiarazione non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000.**

\* per inserire ulteriori periodi di attività il medico può fotocopiare il presente prospetto

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(ART. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,  
n° \_\_\_\_\_, ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. citato

**DICHIARA**

**che** le copie dei certificati attestanti i titoli di studio e di servizio posseduti e sotto elencati,, allegati alla istanza di inclusione nella graduatoria regionale della medicina generale, sono conformi agli originali in possesso del sottoscritto:

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_
- 10 \_\_\_\_\_
- 11 \_\_\_\_\_
- 12 \_\_\_\_\_

**Data**..... **Firma**.....

**ATTENZIONE: la sottoscrizione della dichiarazione non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000.**

## AVVERTENZE IMPORTANTI

1. I medici che aspirano ad essere inseriti nella graduatoria regionale della pediatria di libera scelta, valevole per l'anno 2013, devono possedere, alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda (**31/01/2012**) i seguenti requisiti:
  - essere iscritti all'Ordine dei Medici;
  - essere in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi del DM 10 marzo 1983 tabella B)
2. Ai fini della graduatoria sono valutabili solo i titoli posseduti alla data del 31/12/2011.
3. Qualora lo spazio nei riquadri non sia sufficiente per la descrizione dei titoli accademici e di servizio, l'interessato può completarne l'elencazione, utilizzando una fotocopia della relativa pagina. Di tale allegazione occorre farne menzione
4. Si raccomanda di compilare la domanda in stampatello, affinché sia perfettamente leggibile, onde consentire la valutazione ed i necessari controlli di veridicità, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/00.
5. In relazione ai titoli accademici, di studio e di servizio, il dichiarante deve sempre indicare i dati (denominazione, indirizzo) atti a consentire l'identificazione delle rispettive amministrazioni affinché si possa provvedere all'accertamento della veridicità delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.
6. L'interessato ha facoltà di allegare copia fotostatica non autenticata, di documenti e certificati di servizio, di cui sia in possesso, compilando l'apposita dichiarazione di conformità agli originali.
7. La domanda deve essere spedita a mezzo Raccomandata A.R. entro e non oltre il 31.01.2012 a:  
**Regione Autonoma della Sardegna - Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale - Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera, osservatorio epidemiologico - Via Roma, 223 - 09123 CAGLIARI.**  
**Per l'accoglimento della domanda farà fede il timbro postale.**
8. I medici che presentano istanza di inclusione nella graduatoria regionale per la prima volta devono presentare il **MODELLO A** di domanda; i medici che sono già inclusi nella graduatoria valevole per il 2012 devono utilizzare il **MODELLO B** di domanda e devono presentare o dichiarare solo i titoli acquisiti nel corso dell'anno 2011, nonché eventuali titoli di servizio non presentati per le precedenti graduatorie.
9. Ai sensi dell'articolo 15, comma 11, dell'ACN del 15 dicembre 2005 così come integrato dall'ACN 29/07/09 i pediatri di libera scelta già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.