



REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

## DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Cagliari, giovedì 22 giugno 2017

Parte I e II

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE: Presidenza della Regione – Via Zara 09123 CAGLIARI  
Tel. 070 6061 - Fax 070 6064440 – Sito Internet: <http://buras.regione.sardegna.it/> – e-mail: [pres.buras@regione.sardegna.it](mailto:pres.buras@regione.sardegna.it)



Autore: Bruno Manunza

Oristano, piazza Eleonora d'Arborea

SUPPLEMENTO STRAORDINARIO N.49 AL BOLLETTINO N.29

**Assessorato Igiene e sanità e dell'assistenza sociale**

**Incarichi vacanti di assistenza primaria  
1° e 2° semestre 2013**

**Assessorato Igiene e sanità e dell'assistenza sociale**

Direzione generale della sanità

Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

**Determinazione**

n. 498 del 29 maggio 2017

**Incarichi vacanti di assistenza primaria - 1° e 2° semestre 2013.**

Il Direttore del Servizio

VISTO lo Statuto Speciale della Regione Autonoma della Sardegna e le relative norme di attuazione;

VISTA la Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e le successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 28 luglio 2006, n. 10 recante norme di tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna;

VISTO la Legge Regionale 13 novembre 1998, n. 31 e le successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 12 luglio 2001, n. 9 relativa all'istituzione delle province di Carbonia-Iglesias, del Medio Campidano, dell'Ogliastra e di Olbia-Tempio;

VISTA la Legge Regionale 21 aprile 2005, n. 7, che all'articolo 13, comma 5, ha previsto che i territori di competenza di ciascuna delle otto Aziende Sanitarie Locali della Sardegna, coincidano con quelli delle circoscrizioni provinciali, individuate ai sensi della legge regionale n. 10/2002 e della legge regionale n. 10/2003;

VISTA la Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 che ha istituito, a decorrere dal 1 gennaio 2017 l'Azienda per la tutela della salute (ATS);

VISTO il Decreto dell'Assessore degli Affari Generali personale e riforma della Regione n. 15144/57 del 02/06/2015, con il quale alla Dott.ssa Francesca Piras sono state conferite le funzioni di Direttore del Servizio Programmazione Sanitaria ed Economico Finanziaria e Controllo di Gestione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con l'intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005 e ss.mm.ii. (ACN 23/03/2005);

VISTO l'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale (AIR) del 28 aprile 2010, approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale n.19/9 del 12 maggio 2010;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 60/9 del 5 novembre 2008 recante "definizione degli ambiti territoriali dell'assistenza primaria";

VISTO l'art. 15, comma 11, dell'ACN 23/03/2005 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 l'art. 8.5 dell'AIR che, in attuazione dell'art. 16 comma 7 dell'ACN 23.03.2005 ha stabilito che nell'ambito della Regione Sardegna per il conferimento degli incarichi vacanti di assistenza primaria, fatto salvo il disposto di cui all'art. 63, comma 2, let. a) del summenzionato ACN, è riservata una percentuale dei posti a favore dei medici aventi titolo, come di seguito riportata:

- nella misura del 60% dei posti a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2, ed all'art. 2, comma 2 del Decreto Legislativo n. 256/91 e delle corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e n. 277/03;

- nella misura del 40% dei posti a favore dei medici in possesso del titolo equipollente;

VISTO l'art. 16, comma 9, dell'ACN 23/03/2005, ai sensi del quale gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione, fermo restando che, come previsto dal comma 8, qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle due riserve, gli stessi vengono assegnati all'altra riserva;

VISTA la norma finale n. 2 dell'ACN 23/03/2005, ai sensi della quale ai medici inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale, i quali abbiano conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione nella predetta graduatoria, è consentito partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti nell'ambito della riserva di assegnazione del 60%, come sopra determinata, con l'attribuzione del relativo punteggio, previa presentazione, unitamente alla domanda di assegnazione dell'incarico, del titolo di formazione specifica;

VISTA la determinazione n. 1573 del 26/11/2012 con la quale è stata approvata la graduatoria unica regionale definitiva di medicina generale valida per l'anno 2013, pubblicata sul Supplemento straordinario n. 41 al BURAS n. 53 del 06/12/2012 Parte I e II;

CONSIDERATO quanto a suo tempo stabilito con nota prot. n. 26892 del 05/11/2012 dal Comitato Regionale per la medicina generale, il quale ha precisato che in virtù del principio "ora per allora", debbono ritenersi ammissibili le domande per trasferimento per l'anno 2009, presentate dai medici che hanno usufruito nell'anno 2010 dell'assegnazione delle sedi carenti dell'anno 2006;

RITENUTO che sulla base del medesimo principio possano partecipare all'assegnazione per trasferimento per l'anno 2013 anche i medici che hanno usufruito dell'assegnazione degli incarichi

vacanti di assistenza primaria per l'anno 2010;

#### Determina

ART.1 In conformità a quanto indicato nelle premesse, di procedere alla pubblicazione nel Buras, ora per allora, degli incarichi vacanti di assistenza primaria relativi al 1° e 2° semestre 2013, così come riportati nell'allegato "A" alla presente determinazione, per costituirne parte integrante.

ART.2 Di individuare, ai sensi dell'art. 34 comma 19 e 20 dell'ACN 23/03/2005, l'A.S.S.L. di Cagliari quale ufficio regionale incaricato per l'espletamento delle procedure di attribuzione degli incarichi vacanti di assistenza primaria relativi al 1° e 2° semestre 2013.

ART.3 Tutte le domande per trasferimento, in regola con le norme vigenti sull'imposta di bollo, dovranno essere trasmesse entro 15 giorni, a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione della presente determinazione sul Buras, a mezzo raccomandata A/R, alla A.S.S.L. di Cagliari, Via Pier della Francesca, 1 09047 Selargius (CA), secondo la modulistica allegata che sarà disponibile anche sul sito [www.regione.sardegna.it](http://www.regione.sardegna.it) (percorso) – Assessorato Igiene e Sanità – Direzione Generale Sanità - Atti - e presso l'Ufficio URP dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente provvedimento si rimanda a quanto disposto dall'ACN del 23/03/2005.

Il presente provvedimento è trasmesso all'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'articolo 21, comma 9, della Legge Regionale 13 novembre 1998, n. 31 e successive modificazioni ed integrazioni.

Piras



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
 ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità

Programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

Allegato "A"

<b>ASSL SASSARI</b>				
<b>DISTRETTO</b>	<b>AMBITO</b>	<b>COMUNI</b>	<b>SEDI VACANTI</b>	<b>COMUNE APERTURA</b>
1. Sassari	1.1	Sassari	1	
	1.2	Porto Torres	2	
		Stintino		
	1.3	Castelsardo	1	
		Nulvi		
		Santa Maria Coghinas		
		Tergu		
		Valledoria		
	1.5	Viddalba	1	
		Bulzi		
		Chiaromonti		
		Erula		
		Laerru		
Martis				
2. Alghero	2.2	Perfugas	3	
		Sedini		
		Ittiri		
		Monteleone Rocca Doria		
		Putifigari		
		Romana		
2.3	Uri	2		
	Villanova Monteleone			
3. Ozieri	3.2	Alghero	1	
		Olmedo		
		Anela		
		Benetutti		
		Bono		
		Bottida		
		Bultei		
		Burgos		
Esporlatu				
Illorai				
Nule				



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità  
Programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

Allegato "A"

<b>ASSL OLBIA</b>				
<b>DISTRETTO</b>	<b>AMBITO</b>	<b>COMUNI</b>	<b>SEDI VACANTI</b>	<b>COMUNE APERTURA</b>
1. Olbia	1.1	Golfo Aranci	2	
		Olbia		2 - Olbia
		Telti		
	1.2	La Maddalena	1	La Maddalena
	1.3	Arzachena	1	Arzachena
		Palau		
		Sant'Antonio di Gallura		
	1.6	Budoni	1	
		Loiri Porto San Paolo		Loiri Porto San Paolo
		Padru		
San Teodoro				
2. Tempio Pausania	2.1	Aggius	1	
		Bortigiadas		
		Tempio Pausania		Tempio Pausania

<b>ASSL NUORO</b>				
<b>DISTRETTO</b>	<b>AMBITO</b>	<b>COMUNI</b>	<b>SEDI VACANTI</b>	<b>COMUNE APERTURA</b>
1. Nuoro	1.2	Dorgali	1	Dorgali



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità

Programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

Allegato "A"

<b>ASSL ORISTANO</b>						
<b>DISTRETTO</b>	<b>AMBITO</b>	<b>COMUNI</b>	<b>SEDI VACANTI</b>	<b>COMUNE APERTURA</b>		
2. Ghilarza-Bosa	2.1	Abbasanta	2			
		Aidomaggiore				
		Ardauli				
		Bidoni				
		Boroneddu				
		Busachi				
		Fordongianus				
		Ghilarza				
		Neoneli				
		Norbello				
		Nughedu Santa Vittoria				
		Sedilo				
		Soddi				
		Sorradile				
	Tadasuni					
	Ula Tirso					
		2.3	Bonarcado	1	Bonarcado	
Paulilatino						
Santu Lussurgiu						
Seneghe						
3. Ales - Terralba	3.1	Arborea	1			
		Marrubiu				
		San Nicolo' d'Arcidano				
		Terralba				
		Uras				
	3.3		Baradili	2		
			Baressa			
			Gonnoscodina			
			Gonnosno'			
			Gonnostramatza			
			Masullas			
			Mogoro			
			Morgongiori			1 - Morgongiori
			Pompu			
Simala						
Sini						
Siris						



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
 ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità  
 Programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

Allegato "A"

<b>ASSL SANLURI</b>				
<b>DISTRETTO</b>	<b>AMBITO</b>	<b>COMUNI</b>	<b>SEDI VACANTI</b>	<b>COMUNE APERTURA</b>
1. Guspini	1.5	Pabillonis	2	
		San Gavino Monreale		2 - San Gavino Monreale
		Sardara		
2. Sanluri	2.1	Furtei	1	Furtei
		Sanluri		
		Segariu		
		Villamar		

<b>ASSL CARBONIA</b>				
<b>DISTRETTO</b>	<b>AMBITO</b>	<b>COMUNI</b>	<b>SEDI VACANTI</b>	<b>COMUNE APERTURA</b>
1. Carbonia	1.4	Carloforte	1	
	1.5	Narcao	1	Valuterà l'Assl in base alle esigenze
		Nuxis		
		Perdaxius		
		Santadi		
	Villaperuccio			
2. Iglesias	2.2	Domusnovas	1	
		Musei		
		Villamassargia		Villamassargia



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
 ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità  
 Programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione

Allegato "A"

<b>ASSL CAGLIARI</b>				
<b>DISTRETTO</b>	<b>AMBITO</b>	<b>COMUNI</b>	<b>SEDI VACANTI</b>	<b>COMUNE APERTURA</b>
1. Cagliari area vasta	1.1	Cagliari - Pirri	2	
		Monserrato		
		Quartucciu		
		Selargius		
		Settimo San Pietro		
2. Area ovest	2.2	Decimoputzu	1	
		Siliqua		
		Vallemosa		
		Villasor		
		Villaspeciosa		
	2.4	Domus de Maria	1	
		Pula		
	2.5	Sarroch	1	
	Villa San Pietro			
4. Sarrabus - Gerrei	4.2	Castiadas	1	
		Villasimius		
	4.3	Armungia	1	
		Ballao		
		San Nicolo' Gerrei		
		Silius		
	Villasalto			
5. Sarcidano - Barbagia di Seulo - Trexenta	5.2	Escalaplano	1	
		Nurri		
		Orroli		

## ALLEGATO B

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI  
VACANTI  
DI ASSISTENZA PRIMARIA  
(PER TRASFERIMENTO ANNO 2013)**

Bollo 16 €

**RACCOMANDATA A. R.**

**ASSL CAGLIARI  
Via Pier della Francesca, 1  
09047 Selargius (CA)**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_.

A far data dal \_\_\_\_\_ è residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_; titolare di  
incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso Area socio sanitaria locale di  
\_\_\_\_\_ per l'ambito territoriale di \_\_\_\_\_ della Regione  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i., per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza  
 il domicilio sotto indicato

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Allega alla presente, **unitamente alla copia fotostatica del documento di identità**, la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva, atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico per trasferimento ai sensi dell'articolo 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e l'anzianità complessiva di incarico in assistenza primaria.

allegati n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documenti.

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 per esteso \_\_\_\_\_

## ALLEGATO B

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

**(PER TRASFERIMENTO ANNO 2013)**

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 di:**

- essere residente nella Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- essere attualmente titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'ambito territoriale n° \_\_\_\_\_ dell'Area socio sanitaria locale di \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) con una anzianità complessiva di 1° incarico a tempo indeterminato decorrente dal \_\_\_\_\_;
- aver prestato servizio, continuativo quale medico per l'assistenza primaria a tempo indeterminato:
  - dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) al \_\_/\_\_/\_\_ (\*) ambito territoriale n. \_\_\_\_\_ ASL di \_\_\_\_\_;
  - dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) al \_\_/\_\_/\_\_ (\*) ambito territoriale n. \_\_\_\_\_ ASL di \_\_\_\_\_;
  - dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) al \_\_/\_\_/\_\_ (\*) ambito territoriale n. \_\_\_\_\_ ASL di \_\_\_\_\_;
- aver sospeso il servizio, quale medico convenzionato per l'assistenza primaria a tempo indeterminato:
  - dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) al \_\_/\_\_/\_\_ (\*) per \_\_\_\_\_;
  - dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) al \_\_/\_\_/\_\_ (\*) per \_\_\_\_\_;
  - dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) al \_\_/\_\_/\_\_ (\*) per \_\_\_\_\_;
  - dal \_\_/\_\_/\_\_ (\*) al \_\_/\_\_/\_\_ (\*) per \_\_\_\_\_;

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

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 47, comma 1 3 art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000 la dichiarazione sostitutiva di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

\* Indicare giorno, mese, anno; la data indicata per i servizi ricoperti deve essere quella di conferimento della titolarità da parte dell'Area Socio Sanitaria Locale.

## ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

## (PER TRASFERIMENTO ANNO 2013)

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ 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:

- 1) essere/non essere (1) 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 (2):  
Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 2) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale del 23/03/2005 con massimale di n. \_\_\_\_ scelte e con n. \_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ ASL di \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 con massimale di n. \_\_\_\_ scelte ASL di \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 4) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno (2):  
ASL di \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_
- 5) svolgere/non svolgere (1) attività di medico specialista ambulatoriale accreditato (2)  
Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 c 5, decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:  
ASL di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 7) essere/non essere (1) titolare di incarico nella continuità assistenziale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione Sardegna o in altra regione (2): Regione \_\_\_\_\_ ASL di \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità (1);
- 8) essere/non essere (1) titolare di incarico nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione Sardegna o in altra regione (2): Regione \_\_\_\_\_ ASL di \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità (1);
- 9) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Leg.vo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99:  
Denominazione del corso:  
Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_  
Inizio dal \_\_\_\_\_;
- 10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le ASL ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.L.vo 502/92 e successive modificazioni (2):  
Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 11) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78 (2):  
Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_

## ALLEGATO B

Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_;

- 12) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93

ASSL di \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_;

- 13) svolgere/non svolgere (1), per conto dell'INPS dell'ASSL di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte (2) ;

Area socio sanitaria locale di \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_;

- 14) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche (2):

\_\_\_\_\_ Periodo dal \_\_\_\_\_

- 15) essere/non essere (1) titolare o partecipante di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;

- 16) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;

Periodo dal \_\_\_\_\_;

- 17) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna);

Periodo dal \_\_\_\_\_;

- 18) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato (1) (2):

ASSL di \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ore sett \_\_\_\_\_

Tipo di attività \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_;

- 19) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1,2,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4,5,6,7):

Soggetto pubblico \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Tipo di attività \_\_\_\_\_

Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_;

- 20) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a (2):

\_\_\_\_\_ Periodo dal \_\_\_\_\_

- 21) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2) soggetto erogante il trattamento pensionistico \_\_\_\_\_

Pensionato dal \_\_\_\_\_;

note \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

## ALLEGATO C

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI  
VACANTI  
DI ASSISTENZA PRIMARIA  
(PER GRADUATORIA ANNO 2013)**

Bollo 16 €

**RACCOMANDATA A. R.**

**ASSL CAGLIARI  
Via Pier della Francesca, 1  
09047 Selargius (CA)**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_, inserito nella graduatoria unica regionale di cui all'art. 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina  
generale valevole per l'anno 2013 pubblicata sul supplemento straordinario n.41 al BURAS n. 53 del 06/12/2012 Parte I e II;

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale del 23/03/2005 e  
s.m.i., di assegnazione degli incarichi vacanti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della  
Sardegna n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	
ASSL		AMBITO		ASSL		AMBITO	

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale,  
di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (**barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe  
le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata**):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o 277/2003  
(articolo 16, comma 7, lettera a)
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza  
 il domicilio sotto indicato

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Allega alla presente, **unitamente alla copia fotostatica del documento di identità**, la documentazione o autocertificazione e  
dichiarazione sostitutiva, atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 34, comma 2, lettera  
b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale:  
allegati n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documenti.

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 per esteso \_\_\_\_\_

## ALLEGATO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)****(PER GRADUATORIA ANNO 2013)**

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 residente nella Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- dichiara altresì, di essere stato precedentemente a tale data, residente nel Comune (1) di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(1) Qualora negli ultimi due anni siano stati cambiati più Comuni di residenza, indicare quali con i relativi periodi.

## ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

(PER GRADUATORIA ANNO 2013)

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ 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:

- 1) essere/non essere (1) 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 (2):  
Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 2) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale del 23/03/2005 con massimale di n. \_\_\_\_ scelte e con n. \_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 con massimale di n. \_\_\_\_ scelte ASL \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 4) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno (2):  
ASL \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_
- 5) svolgere/non svolgere (1) attività di medico specialista ambulatoriale accreditato (2)  
Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 c 5, decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:  
ASL di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_;
- 7) essere/non essere (1) titolare di incarico nella continuità assistenziale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione Sardegna o in altra regione (2): Regione \_\_\_\_\_ Area socio Sanitaria Locale di \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità (1);
- 8) essere/non essere (1) titolare di incarico nell'emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione Sardegna o in altra regione (2): Regione \_\_\_\_\_ Area socio Sanitaria Locale di \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 9) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Leg.vo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99:  
Denominazione del corso:  
Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_  
Inizio dal \_\_\_\_\_;
- 10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le ASL ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.L.vo 502/92 e successive modificazioni (2):  
Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 11) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78 (2):  
Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

## ALLEGATO C

- Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 12) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93  
 ASSSL di \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 13) svolgere/non svolgere (1), per conto dell'INPS dell'ASSSL di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte (2);  
 ASSSL di \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 14) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche (2):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Periodo dal \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;
- 15) essere/non essere (1) titolare o partecipante di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;  
 \_\_\_\_\_
- 16) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;  
 Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 17) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna);  
 \_\_\_\_\_  
 Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 18) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato (1) (2):  
 ASSSL di \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ore sett \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_  
 Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 19) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1,2,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4,5,6,7):  
 Soggetto pubblico \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_  
 Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo dal \_\_\_\_\_;
- 20) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a (2):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Periodo dal \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;
- 21) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2) soggetto erogante il trattamento pensionistico \_\_\_\_\_  
 Pensionato dal \_\_\_\_\_;

note \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 47, comma 1 e dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000 la dichiarazione sostitutiva di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

### Informazioni per gli utenti

A partire dal 1° aprile 2012, il Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna (BURAS) è pubblicato **esclusivamente** in forma digitale, con modalità che garantiscono l'autenticità e l'integrità degli atti e la conservazione dei documenti digitali ivi contenuti.

Da tale data, viene meno ogni forma di abbonamento.

La consultazione del Bollettino sul sito internet della Regione è libera e gratuita.

La legge indica modalità e termini di pubblicazione (art.5 L.R. 3/2012).

Il BURAS è pubblicato ogni settimana, il giovedì. In caso di urgenza o necessità è prevista la pubblicazione di edizioni straordinarie.

La pubblicazione di atti, avvisi e comunicati avviene, di norma, entro **quindici giorni** dalla ricezione della richiesta di pubblicazione. Per inserzioni complesse o particolarmente voluminose i termini saranno concordati con la Redazione.

La pubblicazione degli atti nel BURAS ha valore legale (art. 1, commi 3 e 4 L.R. 1° febbraio 2012, n.3)

I testi degli atti da pubblicare devono pervenire alla Redazione **esclusivamente** tramite il servizio telematico che è disponibile attraverso accesso riservato al portale <http://buras.regione.sardegna.it>

### Modalità di pubblicazione e costi di inserzione

- la pubblicazione è effettuata nel testo integrale. il richiedente è tenuto a specificare la normativa che prescrive la pubblicazione;
- la pubblicazione per estratto è eseguita solo su istanza, e previa predisposizione del testo in tale forma, da parte del soggetto richiedente;
- la pubblicazione degli atti di enti o amministrazioni prevista obbligatoriamente per disposizione normativa o regolamentare è effettuata senza oneri per i richiedenti. Anche in tale ipotesi è necessario indicare la norma che la rende obbligatoria;
- la procedura telematica determina, nelle ipotesi di pubblicazione non obbligatoria, durante il caricamento delle inserzioni una stima della spesa. Nel momento in cui la redazione approva la richiesta di pubblicazione viene comunicato sia attraverso e-mail sia a sistema l'importo da versare;
- il pagamento va effettuato in forma anticipata rispetto alla pubblicazione
- **gli atti da pubblicare, qualora soggetti all'imposta di bollo, devono essere trasmessi anche nella forma cartacea in conformità alla relativa disciplina;**
- il calcolo della spesa di pubblicazione è determinato in base al numero complessivo dei caratteri, spazi, simboli di interlinea, ecc. che compongono il testo; è previsto un costo fisso di 5,16 € al quale vanno sommati 0,02 € per ogni carattere, spazio, simbolo di interlinea inserito;
- gli allegati possono essere utilizzati per la trasmissione di tabelle, mappe, planimetrie o immagini. La redazione si riserva la possibilità di non accettare contenuti non riconducibili a queste tipologie.
- per i contenuti trasmessi come allegato il costo è proporzionale all'ingombro all'interno della pagina; il costo di una pagina formato A4 è fissato in 30 €.
- Per il pagamento deve essere utilizzata una della seguenti modalità:
  - **Bonifico sul conto corrente bancario** acceso presso UNICREDIT Spa intestato a: Regione Autonoma Sardegna cod. IBAN: IT 15W02008 04810 000010951778 causale: BURAS (inserzione codice pratica/anno) - Rif. Entrate: EC 312.001 - CdR 01.02.04
  - **Pagamento elettronico:** collegandosi all'indirizzo <http://pagamenti.regione.sardegna.it>
  - **Versamento sul conto corrente postale** n. 60747748 intestato a: Regione Autonoma Sardegna causale: BURAS (inserzione codice pratica/anno) - Rif. Entrate: EC 312.001 - CdR 01.02.04. I versamenti effettuati su conto corrente postale tramite bonifico bancario avranno il seguente cod. IBAN: IT 21 Q 07601

04800 000060747748.

- Solo per gli **Enti soggetti al sistema di tesoreria unica**, ai sensi della L. 27/2012, il pagamento dovrà essere effettuato mediante girofondo sul conto 0305983 in essere presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Cagliari, indicando causale: BURAS (inserzione codice pratica/anno) - Rif. Entrate: EC 312.001 – CdR 01.02.04

Si dà corso alla pubblicazione solo previa trasmissione di copia della attestazione/ricevuta di pagamento alla Presidenza della Regione – Direzione generale dell'Area Legale – Servizio Affari legislativi e del BURAS – Via Zara – 09123 Cagliari - Fax n.. +39 070 606 4440 oppure tramite scansione o immagine leggibile da inviare via e-mail a [pres.buras@regione.sardegna.it](mailto:pres.buras@regione.sardegna.it) e notifica a sistema nel pagamento, accedendo alla pratica presente nell'Area Servizi "Inserzioni precedenti" e selezionando l'inserzione presente nella sezione "Da pagare"

### Prezzo Unitario Fascicoli cartacei

Per la consegna di copie stampate del Bollettino Ufficiale sarà richiesto il prezzo di € 30,00 per fascicoli con numero di pagine sino a 100. Per fascicoli con numero di pagine superiore è dovuto, in aggiunta al prezzo di € 30,00, l'importo di € 0,15 per ogni pagina in più. I suddetti prezzi non comprendono le spese di spedizione o consegna.

### Requisiti formali di testi ed allegati da pubblicare:

- Forma integrale o per estratto (se espressamente richiesto e previa predisposizione del testo in tale forma dall'inserzionista);
- Inserimento nel testo di un unico atto o avviso per volta;
- I documenti allegati (tabelle ed immagini) possono essere composti da più pagine in un unico PDF, o da più immagini in uno dei seguenti formati: JPG, TIFF, PNG; possibilmente a minimo 150 DPI con dimensioni massime A4 (21 x 27 cm).

### Suggerimenti per il contenuto:

- Utilizzo del carattere Arial, corpo 10;
- Carrello di ogni paragrafo impostato "da margine a margine", ovvero senza rientri;
- Impostazione a "zero" della spaziatura prima e dopo ogni paragrafo;
- Interlinea singola;

### Contatti

Per maggiori informazioni è possibile consultare i manuali disponibili nella sezione "Documentazione" del sito internet.

Eventuali chiarimenti possono essere richiesti alla Redazione del BURAS, ai seguenti contatti:

- Per gli atti inerenti la parte I-II e supplementi: +39 070 606 4410 – 4436 – 4437 – 4439 – 4466
- Per gli atti inerenti la parte III: +39 070 606 4410 – 4436 – 4439 – 4465 – 4466 – 4467
- fax n. +39 070 606 4440

ovvero al seguente indirizzo email: [pres.buras@regione.sardegna.it](mailto:pres.buras@regione.sardegna.it)