



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Buras n. 37

Data di pubblicazione: 02 luglio 2020

Il seguente documento è una copia dell'atto. La validità legale è riferita esclusivamente al fascicolo in formato PDF firmato digitalmente.

Parte prima

Determinazioni dei dirigenti

Determinazioni dei dirigenti

Assessorato Igiene e sanità e dell'assistenza sociale

Direzione generale della sanità

Servizio di promozione e governo delle reti di cura

Determinazione

n. 530- del 24 giugno 2020

Incarichi vacanti di Continuità Assistenziale - annualità 2018.

Il Direttore del Servizio

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

VISTO il Decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge regionale n. 10 del 28.07.2006 dedicata alle norme di tutela della salute e riordino del Servizio sanitario della Sardegna;

VISTA la L.R. n. 31 del 13.11.1998, e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. n. 7 del 21.04.2005 che all'art. 13, c. 5, la quale 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 L.R. n. 10 del 01.07.2002 e della L.R. n. 10 del 13.07.2003;

VISTA la L.R. n. 17 del 27.07.2016 che ha istituito, a decorrere dal 1 gennaio 2017 l'Azienda per la tutela della salute (ATS);

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 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. e, in particolare, l'art. 15 c. 11 ai sensi del quale i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;

VISTO l'Accordo integrativo regionale della Medicina generale (AIR) del 28 aprile 2010, approvato con la deliberazione della Giunta regionale n.19/9 del 12.05.2010;

VISTO il decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 127 del 14.11.2019, con il quale vengono conferite le



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

funzioni di direttore del Servizio Promozione e governo delle reti di cure, presso la Direzione generale della Sanità, al dott. Stefano Piras;

PRESO ATTO del fatto che l'art. 8.5 dell'AIR approvato con la D.G.R. n.19/9 del 12.05.2010, in attuazione dell'art. 16 c. 7 dell'ACN 23.03.2005, ha stabilito che, nell'ambito della Regione Sardegna, per il conferimento degli incarichi vacanti di continuità assistenziale, fatto salvo il disposto di cui all'art. 63 c. 2 lett. a) del sopra menzionato ACN, è riservata una percentuale di 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 D.Lgs n. 368/99 e n. 277/03.

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

PRESO ATTO del fatto che, ai sensi dell'art. 16, c. 9 dell'ACN 23.3.2005, gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione di cui al c. 7, fermo restando che, come previsto dal c. 8 del medesimo articolo, qualora non vengano assegnati per carenza di domande incarichi spettanti ad una delle due riserve, gli stessi vengono assegnati all'altra riserva.

PRESO ATTO del fatto che, ai sensi della norma finale n. 2 dell'ACN 23.3.2005, ai medici già inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 15, non in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e che conseguano tale attestato dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria, è consentito partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista dall'articolo 16, comma 7, lettera a), previa presentazione, unitamente alla relativa domanda di assegnazione dell'incarico, del titolo di formazione specifica, con l'attribuzione del relativo punteggio.

CONSIDERATO quanto previsto dalla determinazione n. 1285 del 28.11.2017, con la quale è stata approvata la graduatoria unica regionale definitiva di medicina generale valida per l'anno 2018, pubblicata sul supplemento straordinario n. 89 al BURAS n. 57 del 07.12.2017.

CONSIDERATO quanto previsto dalla deliberazione del Commissario straordinario dell'ATS n. 334 del 25.05.2020 con la quale, tra l'altro, sono stati individuati gli incarichi vacanti di continuità assistenziale per l'annualità 2018 come riportati nell'allegato 1 del presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO opportuno, alla luce del ritardo nell'assegnazione degli incarichi, consentire la partecipazione all'assegnazione per trasferimento per l'anno 2018 anche i medici che hanno usufruito dell'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale per l'anno 2015;

CONSIDERATO che gli incarichi che eventualmente risultassero non assegnati per il 2018, nonché quelli che si renderanno vacanti a seguito di rinuncia o trasferimento, saranno oggetto di nuova pubblicazione in apposito bando integrativo per l'annualità 2019, a cui potranno concorrere tutti gli interessati in possesso dei requisiti;

DATO ATTO che le modalità organizzative di convocazione degli interessati verranno rese note contestualmente alla pubblicazione della graduatoria provvisoria sul sito istituzionale ATS;

RITENUTO in relazione al presente procedimento, di non trovarsi in conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della L. n. 241 del 07.08.1990 e ss.mm.ii. e degli artt. 14 e 15 del Codice di comportamento del personale della Regione autonoma della Sardegna;

Determina



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ART.1 In conformità a quanto indicato nelle premesse, che si richiamano integralmente, di procedere alla pubblicazione nel Buras, ora per allora, degli incarichi vacanti di continuità assistenziale relativi alla annualità 2018 così come riportati nell'allegato 1 alla presente determinazione per costituirne parte integrante e sostanziale.

ART.2 Di individuare, ai sensi dell'art. 34 comma 19 e 20 dell'ACN 23.3.2005, la ASSL di Cagliari quale Ufficio regionale incaricato per l'espletamento delle procedure di attribuzione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale relativi alla annualità 2018.

ART.3 Tutte le domande per trasferimento e per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato 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 PEC all'indirizzo sc.medicinaconvenzionata@pec.atssardegna.it, o a mezzo raccomandata A/R alla ASSL di Cagliari, via Pier della Francesca 1, 09047 Selargius – Cagliari, secondo la modulistica allegata che sarà disponibile anche sul sito www.regionesardegna.it all'indirizzo <http://www.regione.sardegna.it/j/v/2644?s=1&c=390&v=9&na=1&tipodoc=0,12&n=10&c1=1250>. In caso di invio con raccomandata A/R farà fede la data di effettiva ricezione della domanda da parte dell'Amministrazione e non quella di spedizione. In caso di invio tramite pec, il soggetto interessato provvede ad inserire nella domanda i numeri identificativi della marca da bollo utilizzata, nonché ad annullare la stessa.

ART.4 le modalità organizzative di convocazione degli interessati verranno rese note contestualmente alla pubblicazione della graduatoria provvisoria sul sito istituzionale ATS.

Per quanto non espressamente previsto dal presente provvedimento si rimanda a quanto disposto dall'ACN del 23.03.2005 e ss.mm.ii.

Il presente provvedimento è trasmesso all'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'articolo 21, comma 9, della L.R. 13.11.1998, n. 31 e ss.mm.ii.

Piras



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SEDI VACANTI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ANNO 2018

ALLEGATO 1

ASSL SASSARI	
SEDE	POSTI
Porto Torres	2
Sorso	1
Mores	1
Sassari	2
Alghero	1
Ozieri	2
Pattada	2
Thiesi	1
Valledoria	4
Sedini	1
Perfugas	3
Bultei	3
Benetutti	3
Bono	1
Bonorva	1
Burgos	3

ASSL OLBIA	
SEDE	POSTI
Alà dei Sardi	3
Arzachena	4
Buddusò	3
Golfo Aranci	1
Luogosanto	3
Monti	3
Olbia	1
Oschiri	1
Padru	2
Palau	3
S. Antonio di Gallura	3
San Teodoro	4
S. Teresa	2
Telti	1
Tempio Pausania	2
Calangianus	1
Loiri Porto S. Paolo	1

ASSL NUORO	
SEDE	POSTI
Aritzo	3
Bolotona	2
Borore	1
Desulo	3
Dorgali	2
Fonni	4
Gavoi	3
Irgoli	3
Lode'	3
Lula	1
Mamoiada	2
Oliena	3
Olzai	3
Orani	1
Orgosolo	2
Orosei	2
Orotelli	3
Orune	3
Ottana	3
Ovodda	4



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SEDI VACANTI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ANNO 2018

ALLEGATO 1

Posada	2
Siniscola	1
Sorgono	3
Tonara	3

ASSL LANUSEI	
SEDE	POSTI
Barisardo	4
Baunei	3
Gairo	2
Jerzu	1
Lanusei	3
Perdasdefogu	2
Seui	2
Talana	3
Tortoli	4
Villagrande	2

ASSL ORISTANO	
SEDE	POSTI
Arborea	1
Bosa	2
Cabras	2
Cuglieri	2
Fordongianus	2
Ghilarza	3
Laconi	2
Marrubiu	1
Milis	2
Mogoro	3
Narbolia	3
Oristano	8
Riola Sardo	3
Samugheo	3
Sedilo	1
Seneghe	3
Solarussa	3
Terralba	5
Uras	2
Usellus	2
Villaurbana	1

ASSL SANLURI	
SEDE	POSTI
Arbus	2
Gonnosfanadiga	3
Guspini	3
San Gavino Monreale	2
Villacidro	3
Barumini	1
Sanluri	1
Tuili	1
Villamar	1



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SEDI VACANTI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ANNO 2018

ALLEGATO 1

ASSL CARBONIA	
SEDE	POSTI
Bacu Abis	1
Buggerru	2
Calasetta	3
Carbonia	3
Carloforte	5
Fluminimaggiore	1
Giba	2
Gonnesa	2
Iglesias	1
Narcao	2
Portoscuso	1
Sant'Anna Arresi	2
Sant'Antioco	4
Santadi	5
San Giovanni Suergiu	2
Villamassargia	1

ASSL CAGLIARI	
SEDE	POSTI
Assemini	1
Ballao	2
Cagliari	2
Capoterra	2
Castiadas	1
Decimoputzu	1
Dolianova	1
Escalaplano	2
Flumini	3
Guasila	2
Isili	2
Mandas	2
Monastir	3
Muravera	3
Nuraminis	1
Nurri	1
Pirri	1
Pula	1
Sadali	2
San Nicolò Gerrei	1
S. Sperate	1
Sarroch	1
Selargius	3
Sestu	1
Sinnai	2
Teulada	2
Uta	2
Villasimius	2
Villasor	2



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ALLEGATO 1a

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

(PER TRASFERIMENTO ANNO 2018)

BOLLO € 16

A.S.S.L. di Cagliari
Via Pier della Francesca, 1
09047 Selargius (CA)

n. identificativo della marca da bollo
(in caso di invio della domanda a mezzo pec)

Nr. _____

Il sottoscritto/a nato/a a il

residente a prov. Via

CAP tel. cell.

titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett.a) dell'ACN per la medicina generale del 23/03/2005 e ss.mm.ii. per l'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Sardegna n. _____ del _____ come di seguito indicato:

Table with 7 columns: ASSSL, SEDE, ASSSL, SEDE, ASSSL, SEDE, SEDE. It contains 7 rows of empty cells for data entry.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/00, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

dichiara di:

- essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 63 dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale del 23/03/05 e ss.mm.ii.;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- essere attualmente titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale presso la sede (PUNTO GUARDIA) _____ dell'Area Socio Sanitaria Locale di _____, della Regione _____ dal __/__/____, con una anzianità di incarico complessiva di mesi _____;
- aver prestato servizio, con incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale, dal __/__/____ al __/__/____ presso la sede (PUNTO GUARDIA) _____ dell'Area Socio Sanitaria Locale di _____, della Regione _____;
- aver prestato servizio, con incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale, dal __/__/____ al __/__/____ presso la sede (PUNTO GUARDIA) _____ dell'Area Socio Sanitaria Locale di _____, della Regione _____;
- aver prestato servizio, con incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale, dal __/__/____ al __/__/____ presso la sede (PUNTO GUARDIA) _____ dell'Area Socio Sanitaria Locale di _____, della Regione _____;
- aver sospeso il servizio, per la continuità assistenziale, a tempo indeterminato:
dal __/__/____ al __/__/____ per _____;
dal __/__/____ al __/__/____ per _____;
- non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità contemplate dall'art. 17 dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i.

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.

Allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativo ad eventuali posizioni di incompatibilità.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma ¹

.....

.....

¹ La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art. 38 del DPR 445/00).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto/a
nato/a aprov.il
.....residente a
prov.Via n. CAP
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

D I C H I A R A

- 1) 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
- 2) essere/non essere * titolare di incarico di assistenza primaria con massimale di n. scelte e con n.scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di A.S.S.L di periodo dal.....;
- 3) essere/non essere * titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Area Socio Sanitaria Locale di ambito territoriale di.....;
- 4) essere/non essere * titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:
A.S.S.L branca ore settimanali;
A.S.S.L 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.....A.S.S.L disede..... ore settimanali
- 7) essere/non essere * iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al decreto legislativo n. 257/91 e corrispondenti norme del decreto legislativo n. 368/99:
denominazione del corso soggetto che lo
svolge.....inizio dal
- 8) operare/non operare * a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le A.S.S.L ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:
organismoore settimanalicomune
..... tipo di attivitàtipo di lavoro dal
.....;
- 9) 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 attivitàtipo di rapporto di lavoro
..... dal



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 10) svolgere/non svolgere * funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93: Azienda ore settimanalial
- 11) svolgere/non svolgere ** per conto dell'INPS o dell'A.S.S.L di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte: A.S.S.L di comune.....dal
- 12) avere/non avere * qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:.....dal
- 13) essere/non essere * titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il servizio sanitario nazionale: dal
- 14) 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
- 15) svolgere/non svolgere * altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:
tipo di attività dal
- 16) essere/non essere * titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate:
A.S.S.L di tipo di attivitàore settimanali dal
- 17) 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 lavorotipo di attività dal
- 18) essere/non essere * titolare di trattamento di pensione: dal
- 19) 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

* **Cancellare la voce che non interessa**

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 La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art. 38 del DPR 445/2000).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ALLEGATO 2a

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

BOLLO € 16

(PER GRADUATORIA ANNO 2018)

A.S.S.L. di Cagliari
Via Pier della Francesca, 1
09047 Selargius (CA)

n. identificativo della marca da bollo
(in caso di invio della domanda a mezzo pec)
nr. _____

Il sottoscritto/a Dr. _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ cell. _____

Iscritto/a nella graduatoria unica regionale per la medicina generale valevole per l'anno 2018 (pubblicata nel Supplemento Straordinario n.89 al BURAS n. 57 del 07/12/2017)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 63 comma 2, lett.b) dell'ACN del 23/03/2005 e s.m.i., per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuita' assistenziale pubblicati nel BURAS n. _____ del _____, come di seguito indicato:

Table with 7 columns: SEDE, ASYL, SEDE, ASYL, SEDE, ASYL, SEDE. It contains 7 rows of empty cells for data entry.

A tal fine, consapevole delle responsabilita' amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, cosi' come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Universita' degli Studi di _____ in data _____ con voto _____
2) di essere iscritto/a nella graduatoria unica regionale valevole per il 2018 con punti _____
3) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____ a tutt'oggi (giorno/mese/anno)
4) precedenti residenze:
dal _____ al _____ Comune di _____ prov. _____
dal _____ al _____ Comune di _____ prov. _____
dal _____ al _____ Comune di _____ prov. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dal.....al.....Comune di.....prov.....

- 5) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione.....in data.....

DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale¹.

Il sottoscritto chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appreso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe o in mancanza di indicazione della riserva prescelta la domanda non sarà valutata*):

- riserva per i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale (60%)
 riserva per i medici in possesso di titolo equipollente (40%).

Allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato C1).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma ²

.....

.....

¹ ai sensi dell'art. 15, comma 11, dell' ACN 23/03/2005 e ss.mm.ii., i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

² La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art. 38 del DPR 445/00).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto/a
nato/a a prov. il
.....
residente a prov.
.....
Via n. CAP
.....
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

D I C H I A R A

- 1) 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
- 2) essere/non essere * titolare di incarico di assistenza primaria presso l'Area socio sanitaria locale di..... ambito territoriale di.....;
- 3) essere/non essere * titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Area socio sanitaria locale di..... ambito territoriale di.....;
- 4) essere/non essere * titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:
A.S.S.L branca ore settimanali;
A.S.S.L 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) essere/non essere * iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al decreto legislativo n. 257/91 e corrispondenti norme del decreto legislativo n. 368/99:
denominazione del corso soggetto che lo
svolge.....inizio dal
- 8) operare/non operare * a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le A.S.S.L. ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:
organismoore settimanalicomune
..... tipo di attivitàtipo di lavoro dal
.....;
- 9) 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 attivitàtipo di rapporto
di lavoro dal
- 10) svolgere/non svolgere * funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n.626/93: Azienda ore settimanalial
- 11) svolgere/non svolgere * per conto dell'INPS o dell'A.S.S.L di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte: A.S.S.L.
comune.....dal
- 12) avere/non avere * qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:.....dal
.....;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 13) essere/non essere * titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il servizio sanitario nazionale: dal
- 14) 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
- 15) svolgere/non svolgere * altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:
tipo di attività dal
- 16) essere/non essere * titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate:
Azienda..... tipo di attivitàore settimanali dal
- 17) 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 lavorotipo di attività dal
- 18) essere/non essere * titolare di trattamento di pensione: dal
- 19) 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

* Cancellare la voce che non interessa

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 La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art. 38 del DPR 445/00).