

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4
N. 251/AV4 DEL 25/03/2022**

Oggetto: [Approvazione Avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzioni a tempo determinato, nel settore della Pediatria di Libera Scelta – anno 2022]

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

.....

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente U.O. Supporto all'Area Controllo di Gestione Area Vasta 4;

- D E T E R M I N A -

- 1) di indire un avviso pubblico, che si allega, quale parte integrante e sostanziale del presente atto, per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione a tempo determinato nel settore della Pediatria di Libera Scelta presso l'Area Vasta n.4 ;
- 2) di stabilire che la graduatoria che scaturisce dalla approvazione del presente atto, ha validità di un anno e comunque fino all'approvazione di quella successiva e potrà essere utilizzata per ulteriori impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie che si verificano nell'arco temporale di validità;
- 3) di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande è prevista trascorsi n. 30 giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito dell'ASUR Marche – albo pretorio Area Vasta 4 e nella sezione professionisti e imprese, area medicina convenzionata - e che dovrà essere data adeguata pubblicità dello stesso, mediante invio all'Ordine dei Medici;
- 4) di riservarsi, una volta esaurita la graduatoria in corso, di attribuire incarichi provvisori e/o di sostituzione attingendo dalle domande di disponibilità pervenute a questa Area Vasta 4 da parte di pediatri che non abbiano partecipato al presente avviso ed in possesso dei requisiti richiesti;
- 5) di attestare che dalla presente determina non deriva alcun onere a carico della Area Vasta 4 e che la spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione degli incarichi;

- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96;
- 7) di dichiarare che il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituto dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

***Il Direttore dell'Area Vasta n. 4
Dott. Roberto Grinta***

U.O. Supporto all'Area Controllo di Gestione Area Vasta 4

Sulla base di quanto dichiarato dal Dirigente dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, si attesta che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio ASUR.

Il Dirigente Amministrativo

Supporto all'Area Controllo di Gestione AV4

Dott. Daniele Rocchi

La presente determina consta di n. 11 pagine di cui n. 5 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
(U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale)

□ Normativa di riferimento:

- Art. 15 dell'ACN PLS 15/12/2005 e ss.mm.ii. così modificato dall'art. 2 comma 7 ACN 21/06/2018 PLS; Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta di cui alla DGRM n. 1399/2009;

□ Motivazione:

Preso atto che sul BUR Marche n. 104 del 16/12/2021, è stata pubblicata la graduatoria regionale annuale definitiva, valevole per il periodo 1.1.2022 - 31.12.2022, per la Pediatria di Libera Scelta e, pertanto, è necessario ed urgente approvare il presente avviso;

Considerato che l'art. 15 dell'ACN 15 dicembre 2005 e ss.mm.ii., così come modificato dall'art. 2, comma 7 ACN PLS del 21/06/2018 prevede che: *“L’Aziende (...) pubblicano sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di pediatri disponibili all’eventuale conferimento di incarico provvisorio o all’affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:*

- a) *Pediatri iscritti nella graduatoria regionale secondo l’ordine di punteggio;*
- b) *Pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.* “

Altresì, il successivo comma 8 prevede che: *“(…) I Pediatri di cui al precedente comma , lettera b) sono graduati nell’ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.”*

Considerato che le domande di partecipazione all'avviso, così come previsto dal comma 8 del medesimo art. 15 devono essere presentate in bollo entro 30 gg. dalla pubblicazione dell'avviso;

Tenuto conto che la graduatoria avrà validità annuale e, comunque fino all'approvazione di quella successiva, non potrà essere revisionata prima della scadenza naturale, anche qualora intervenissero variazioni nello status degli iscritti, salvo future determinazioni regionali che dovessero sopraggiungere a modifica del presente bando e degli atti ad esso conseguenti;

Di riservarsi, una volta esaurita la graduatoria in corso, di attribuire incarichi provvisori e/o di sostituzione attingendo dalle domande di disponibilità pervenute a questa Area Vasta 4 da parte di pediatri che non abbiano partecipato al presente avviso ed in possesso dei requisiti richiesti;

Ritenuto, quindi, di dover procedere alla pubblicazione di avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione a tempo determinato ex art. 15 comma 7 ACN PLS vigente;

Di attestare che dalla presente determina non deriva alcun onere a carico della Area Vasta 4 e che la spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione degli incarichi;

Stante quanto sopra premesso, si sottopone al Direttore di Area Vasta , per l'approvazione, il seguente schema di determina:

- 1) di indire un avviso pubblico, che si allega, quale parte integrante e sostanziale del presente atto, per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione a tempo determinato nel settore della Pediatria di Libera Scelta presso l'Area Vasta n.4;
- 2) di stabilire che la graduatoria che scaturisce dalla approvazione del presente atto, ha validità di un anno e comunque fino all'approvazione di quella successiva e potrà essere utilizzata per ulteriori impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie che si verificano nell'arco temporale di validità;
- 3) di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande è prevista trascorsi n. 30 giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito dell'ASUR Marche – albo pretorio Area Vasta 4 e nella sezione professionisti e imprese, area medicina convenzionata - e che dovrà essere data adeguata pubblicità dello stesso, mediante invio all'Ordine dei Medici;
- 4) di riservarsi, una volta esaurita la graduatoria in corso, di attribuire incarichi provvisori e/o di sostituzione attingendo dalle domande di disponibilità pervenute a questa Area Vasta 4 da parte di pediatri che non abbiano partecipato al presente avviso ed in possesso dei requisiti richiesti;
- 5) di attestare che dalla presente determina non deriva alcun onere a carico della Area Vasta 4 e che la spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione degli incarichi;
- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96;
- 7) di dichiarare che il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituto dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Sasha Rozzi

Il Direttore U.O.C. D.A.T.
Dott. Luigi Stortini

- ALLEGATI -

- Allegato A - Avviso Pubblico
- Allegato B - Fac simile domanda di inserimento in graduatoria
- Allegato C - Dichiarazione "Assolvimento imposta di bollo"

AVVISO PUBBLICO

PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, E/O DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO, NEL SETTORE DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2022 PRESSO L'AREA VASTA N. 4

In esecuzione della Determina n.

SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta n. 4, procederà alla formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzioni a tempo determinato nel settore della Pediatria di Libera Scelta presso l'Area Vasta n. 4.

Gli interessati, ai sensi del vigente A.C.N. per la Pediatria di Libera Scelta (ACN/PLS 21/06/2018) verranno valutati e graduati secondo i criteri di seguito specificati:

1	Pediatrati iscritti nella graduatoria regionale	Graduati secondo l'ordine di punteggio
2	Pediatrati che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.	Graduati secondo i criteri dell'art. 4 c.5 lett. d) ACN PLS 21/06/2018: 1. anzianità di specializzazione 2. il voto di specializzazione 3. la minore età

I requisiti richiesti per l'inserimento nella graduatoria in oggetto, debbono essere maturati al momento della scadenza del presente avviso.

La presente graduatoria avrà validità annuale e comunque fino all'approvazione di quella successiva.

E' FATTO D'OBBLIGO UTILIZZARE L'ALLEGATO MODULO DI DOMANDA CORREDATO DI FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA', DATATO E FIRMATO DAGLI STESSI.

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Gli uffici competenti dell'Area Vasta 4 provvederanno alla convocazione dei pediatri aventi titolo presso la sede dell'Area Vasta 4, per l'assegnazione degli incarichi secondo l'ordine della graduatoria. La convocazione verrà comunicata tramite PEC. I pediatri convocati dovranno necessariamente, pena la decadenza dal diritto di assegnazione dell'incarico, essere presenti, fatta salva la possibilità di essere rappresentati da un delegato munito di delega scritta per l'accettazione dell'incarico con allegato il documento di riconoscimento in corso di validità del delegante.

Gli aspiranti dovranno presentare domanda in bollo (euro 16,00) secondo il modello che si allega al presente avviso, corredato della dichiarazione relativa all'assolvimento del bollo, al seguente indirizzo:

**A.S.U.R. – AREA VASTA N. 4
VIA Zeppilli ,18 – 63900 FERMO**

esclusivamente con una delle seguenti modalità:

- a) **servizio postale** - Nella busta dovrà essere fatta la seguente menzione: “avviso pubblico per graduatoria aziendale annuale per i settori della medicina generale”. Non farà fede il timbro postale di spedizione, ma saranno inserite in graduatoria le domande che perverranno all’Ufficio protocollo Area Vasta 4 entro la data di scadenza dell’avviso stesso.
- b) **posta elettronica certificata** - (indirizzo P.E.C. areavasta4.asur@emarche.it). Nell’oggetto della mail dovrà essere riportata la seguente dicitura “avviso pubblico per graduatoria aziendale annuale per i settori della medicina generale”. Sia la domanda che la documentazione allegata dovranno essere inviate esclusivamente, a pena di esclusione, in un unico file formato pdf, firmata in maniera autografa, unitamente a fotocopia di documento di identità o in formato p7m, se firmato digitalmente. Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all’utilizzo da parte del medico di posta personale certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se indirizzata all’indirizzo di posta elettronica certificato sopra indicato.
- c) **Consegna a mano all’Ufficio Protocollo** (sito in Via Zeppilli 18, aperto dalle ore 9,00. alle ore 13.00 dal lunedì al venerdì). Si precisa che gli operatori dell’Amministrazione non sono abilitati al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

E’ esclusa ogni altra forma di presentazione e trasmissione. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l’eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Le domande dovranno pervenire, a pena di esclusione, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito dell’ASUR Marche – Albo Pretorio Area Vasta 4 e nella sezione professionisti e imprese, Area della medicina convenzionata

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA
(non farà fede il timbro postale)

- **La firma in calce alla domanda, ai sensi dell’art. 39 del DPR 445/2000, non deve essere autenticata.**
- **La mancata sottoscrizione della domanda, ancorché spedita tramite PEC, costituisce motivo di esclusione.**
- **Saranno escluse le domande prive di fotocopia di documento di identità in corso di validità (art. 38, c.3 DPR 445/2000)**

L’Area Vasta n. 4 declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo Servizio Postale, nonché per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti dalla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali, telematici non imputabili a colpe dell’Amministrazione stessa, nonché per le domande inviate tramite PEC e non leggibili dal Sistema PALEO di Protocollo Informatico, poiché trasmesse in formato diverso da quello PDF.

Tutti i dati di cui l’Amministrazione verrà in possesso, a seguito della presente procedura, saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016. La presentazione della domanda di partecipazione da parte dei candidati implica il consenso ai trattamenti dei dati personali compresi i dati sensibili, a cura dell’ufficio preposto alla conservazione delle domande e all’utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all’avviso.

Per ulteriori informazioni telefonare:

0734 625 2018 fax 0734 625 3459 Dott.ssa Sasha Rozzi

L’ Area Vasta 4 si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, dandone comunicazione, agli interessati.

Il Direttore di Area Vasta n. 4
Dott. Roberto Grinta

Marca da
bollo da
€ 16,00

DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE 2022 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E/O DI SOSTITUZIONI A TEMPO DETERMINATO NEL SETTORE DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PRESSO L'AREA VASTA N. 4

AL DIRETTORE GENERALE ANCHE IN FUNZIONE DI
DIRETTORE DELL'AREA VASTA N.4
VIA ZEPELLI, 18
63900 FERMO
Indirizzo PEC_ areavasta4.asur@emarche.it

Il/La sottoscritto/a Dr./ssa

chiede di essere inserito nella graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzioni a tempo determinato, per lo svolgimento dell'attività di pediatria di libera scelta presso l'Area Vasta 4 –”, dichiara sotto la propria personale responsabilità di appartenere alla categoria di cui al punto:

- a) **Pediatrati iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;**
- b) **Pediatrati che abbiano acquisito il Diploma di Specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 anche per i reati di “falsità in atti” e “uso di atto falso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 46 DPR 445/2000

(da compilare in stampatello e barrando la voce che non interessa):

- 1) di essere nato/a a _____ Prov. _____ il ____/_____/_____;
- 2) di essere residente a _____ Prov. _____ Cap. _____ in via _____ n. ____
- 3) di essere contattabile ai seguenti recapiti: cell _____ e-mail _____
PEC _____

- 4) di avere il seguente CODICE FISCALE _____
- 5) di essere/non essere cittadino italiano
- 6) di essere/non essere cittadino di altro Paese appartenente all'U.E. _____
- 7) di godere/non godere dei diritti civili e politici
- 8) di avere/non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di giudizi civili e/o amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- 9) di essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- 10) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli studi di _____ il ____/____/____ con voto ____/____
- 11) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale il ____/____/____ presso l'Università di _____
- 12) di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi-Odontoiatri di _____ il ____/____/____ al n° _____ codice ENPAM _____
- 13) di essere/non essere inserito nella graduatoria definitiva dei Medici Pediatri della Regione Marche, nel settore/i di _____ (BUR n. 104 del 16/12/2021) con il punteggio di _____
- 14) Di essere/ non essere in possesso del Diploma di specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti conseguito in data _____ (gg/mm/aaaa) con votazionepresso l'Università degli studi di _____
- 15) Di non trovarsi in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 - ACN/2005 e ss.mm.ii. per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta

Il/la sottoscritto/a, dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 27/04/2016 n. 2016/679/UE e del Codice della Privacy, D. Lgs. 196/2003 e s.m.i, e che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; che i dati personali saranno pubblicati sul sito istituzionale.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali e si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenga in merito a quanto sopra dichiarato.

Luogo e data _____

in fede _____
(Firma per esteso)

- Si allega copia documento d'identità.
- Si allega(se non cittadino italiano) copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

DICHIARAZIONE ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

Ex Art. 46 e 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto _____, nato a _____
(prov. _____) il _____ M__ F__ Codice Fiscale _____
Residente a _____ (prov. _____)
Via _____ n. ____ Cap _____ telefono _____
Indirizzo mail/PEC _____

relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per:

essendo obbligatorio indicare la modalità di assolvimento dell'imposta di bollo, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del Decreto Interministeriale 10/11/2011, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e dall'art 483 del CP nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

Dichiara

- Che l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo da 16€ sull'originale cartaceo della domanda e che la marca da bollo ha il seguente n. seriale identificativo:

- Che la marca da bollo indicata è destinata **esclusivamente alla presentazione della presente istanza** e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento.
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sugli atti presentati e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

La presente dichiarazione deve essere firmata in forma autografa o digitale da chi la rende. Qualora la stessa sia firmata con dichiarazione autografa, la stessa deve essere accompagnata da copia di un documento di identità valido.

Data, _____

(firma)