

Prot. n. 23505

Rovigo, 12/03/2024

Medicina Convenzionata – Pediatria di Libera Scelta

**Avviso ai Medici Pediatri per il conferimento di un incarico  
convenzionale provvisorio di Pediatria di Libera Scelta – Distretto di  
Adria**

E' indetto avviso per il conferimento di un incarico provvisorio di Pediatra di Libera Scelta, con decorrenza 01/05/2024 e fino alla data di inserimento del pediatra avente diritto all'incarico a tempo indeterminato e comunque non superiore a 12 mesi, secondo le modalità previste dall'art. 35 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta – intesa del 28/04/2022, da inserire nel Distretto 2 di Adria, con obbligo di apertura ambulatoriale presso il Comune di Taglio di Po.

Possono presentare domanda di partecipazione all'incarico di cui trattasi, con priorità per i medici residenti nell'ambito territoriale carente:

1. pediatri iscritti nella graduatoria regionale 2024 ordinati secondo l'ordine di punteggio;
2. pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale, graduati nell'ordine:
  - a) della anzianità di specializzazione;
  - b) del voto di specializzazione;
  - c) della minore età;

(tali dati dovranno pertanto essere evincibili dall'istanza inoltrata pena l'esclusione dalla graduatoria).

3. i medici specializzandi in pediatria ( D.L. 30/12/2023 n. 215 art. 4 convertito con modificazioni dalla L. 23 febbraio 2024, n. 18), che saranno graduati nel rispetto dell'ordine decrescente dell'annualità di iscrizione al corso di specializzazione (quinta, quarta, terza, seconda, prima annualità); nell'ambito di ciascuna annualità di iscrizione, i medici saranno graduati, nell'ordine, in base alla residenza nell'ambito carente, negli ambiti limitrofi e nella Zona-distretto, minore età.

Si precisa sin d'ora che il pediatra titolare di altro incarico convenzionale (pediatria di libera scelta, continuità assistenziale, specialistica ambulatoriale interna), sia a tempo determinato che indeterminato, con scadenza dello stesso successivamente al 30/04/2024, risulta incompatibile con l'incarico in oggetto.

I medici pediatri interessati dovranno far pervenire la domanda di partecipazione, redatta utilizzando esclusivamente il modulo allegato al presente avviso, completa in ogni sua parte e provvista di marca da bollo secondo le vigenti disposizioni in materia (€ 16,00) e corredata di copia di un valido documento di identità, **entro il 29/03/2024**, mediante spedizione a mezzo pec all'indirizzo: protocollo.aulss5@pecveneto.it.

L'Avviso ed il fac-simile di domanda sono disponibili presso la UOC Direzione Amministrativa Territoriale dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana e pubblicato sul sito: <https://www.aulss5.veneto.it/Avvisi>

Per eventuali chiarimenti, gli interessati potranno rivolgersi alla Direzione Amministrativa Territoriale (0426/393619).

La presentazione della domanda per ricoprire l'incarico in oggetto è considerata – ad ogni effetto – immediatamente impegnativa per il pediatra resosi disponibile.

L'Azienda si riserva, ai fini del conferimento dell'incarico in parola, di contattare i candidati, sempre secondo l'ordine della graduatoria risultante dal presente avviso alla pec indicata dal candidato.

Il pediatra sarà incaricato di assistere gli iscritti nelle liste del pediatra titolare - indicativamente 1000 assistiti – che cesserà il 30/04/2024 (ultimo giorno di incarico), fatta salva l'eventuale diversa scelta da parte del rappresentante legale del minore.

Ci si riserva di utilizzare la graduatoria relativa all'ambito territoriale di cui sopra per eventuali successivi incarichi che dovessero essere attivati e conferiti entro il 31.12.2024.

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta – intesa 28/04/2022. ([www.sisac.info](http://www.sisac.info)) nonché ai relativi accordi regionali/aziendali vigenti in materia.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini di scadenza qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

**Il Direttore Generale**

Dot. Pietro Cirardi



(Imposta di bollo 16,00)

Spett.le

Azienda ULSS n. 5 Polesana

V.le Tre Martiri, 89

45100 ROVIGO

PEC:[protocollo.aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss5@pecveneto.it)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO DI PEDIATRA DI LIBERA SCELTA DAL 01/05/2024 PRESSO IL DISTRETTO DI ADRIA, OBBLIGO DI APERTURA AMBULATORIALE PRESSO IL COMUNE DI TAGLIO DI PO**

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

**PRESENTA**

**Domanda di partecipazione all'avviso per il conferimento dell'incarico in oggetto.**

**A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà):**

**DICHIARA**

1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ (per i titoli conseguiti nei paesi extra Unione Europea, indicare la data di riconoscimento del titolo in Italia da parte del Ministero della Salute: \_\_\_\_\_) e abilitat\_ all'esercizio professionale il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

3) di essere iscritt\_ all'Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e di non avere procedimenti disciplinari in corso;

4) di essere – non essere inserit\_ (1) nella graduatoria definitiva dei Pediatri di Libera Scelta della Regione del Veneto valida per l'anno 2024 con il punteggio\_\_\_\_\_;

7) di essere / non essere (1) in possesso del Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;

8) di essere iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno (indicare 1° o 2° etc.) del corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

9) di essere - non essere (1) a conoscenza di essere /non essere stato sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, ecc...)\_\_\_\_\_;

10) di avere/non avere riportato (1) condanne per i reati di cui agli articoli del codice penale 600 bis – Prostituzione minorile; 600 ter – Pornografia minorile; 600 quater – Detenzione di materiale pornografico; 600 quinquies – Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile; 609 undecies – Adescamento di minorenni;

11) di avere / non avere (1) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di Pediatra di Libera Scelta ai sensi degli articoli 30, comma 7, lettera c) e 19, comma 2, ACN della Pediatria di Libera Scelta vigente. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale \_\_\_\_\_;

12) di essere / non essere (1) in possesso della patente di guida di categoria B o superiore; rilasciata da \_\_\_\_\_ valida fino al \_\_\_\_\_.

I sottoscritt\_ dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero e accetta le condizioni di cui all'avviso in oggetto e si impegna:

a) a comunicare all'Azienda Ulss 5 Polesana, entro 5 giorni lavorativi dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione;

b) far cessare eventuali situazioni di incompatibilità prevista dalla vigente normativa in materia dalla data di decorrenza dell'incarico di cui all'oggetto attribuito da questa Azienda Ulss.

In caso di invio a mezzo PEC dichiarare anche quanto segue  
e compilare obbligatoriamente quanto di seguito

\_l \_sottoscrit\_ dichiara altresì:

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo su cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritto/a; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di € 16,00 applicata è la seguente;

data di emissione: \_\_\_\_\_

IDENTIFICATIVO N: \_\_\_\_\_

Di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Firma

(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"

1) **Allegato: Copia documento d'identità in corso di validità.**

## INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del

### Regolamento Europeo n. 679/2016

La presente Informativa viene resa dall'Azienda Ulss 5 Polesana (nel prosieguo "Azienda") ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (nel prosieguo, "GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

**Titolare del trattamento** dei suoi dati personali è l'Azienda Ulss 5 Polesana, con sede in Rovigo – Viale Tre Martiri n. 89.

Il Titolare ha nominato come Responsabile della protezione dei dati (RPD), Compliance Officer e Data Protection di Polito dott.ssa Filomena [rpdp@aulss5.veneto.it](mailto:rpdp@aulss5.veneto.it)

**Soggetti autorizzati al trattamento.** I suoi dati personali sono trattati da personale interno, preventivamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

**Finalità trattamento dati:** il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dall'Azienda per gli adempimenti previsti legge finalizzati all'acquisizione di personale convenzionato ed, in particolare, per la procedura selettiva per il conferimento di un incarico provvisorio di medico Pediatra di Libera Scelta.

**Destinatari dati personali:** i Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso di eventuale instaurazione del rapporto convenzionale con l'Azienda.

**Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE:** I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

**Modalità di trattamento:** il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e/o automatizzata, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati.

**Periodo di conservazione dei dati:** I suoi dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito della presente procedura selettiva.

**Diritti degli interessati:** Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e degli articoli 15-22 del GDPR tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica dei dati inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati siano trattati illecitamente;
- di opporsi al trattamento dei dati personali

di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del GDPR . . (In Italia il Garante per la protezione dei dati personali).

Lei potrà esercitare i diritti sopra citati contattando il Titolare del trattamento – Azienda Ulss 5 Polesana di Rovigo – tramite posta elettronica certificata alla casella PEC [protocollo@aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo@aulss5@pecveneto.it) o tramite semplice mail alla casella istituzionale [protocollo@aulss5.veneto.it](mailto:protocollo@aulss5.veneto.it).

**Natura del conferimento dati e conseguenze in caso di rifiuto:** il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione al presente procedimento.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ presa visione dell'informativa di cui sopra, autorizza il trattamento dei dati personali.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_