

AVVISO

ZONE CARENTI PER L'ASSISTENZA PRIMARIA E LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA - PUBBLICAZIONE ANNO 2020

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART 8 DEL D.LGS n. 502/1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI e DGR n. 785 del 30.08.2010

ASSISTENZA PRIMARIA

In attuazione dell'art. 34 comma 1 dell'ACN 2009, come modificato dall'ACN recepito con Atto d'Intesa della Conferenza Stato Regioni n. 112/CSR del 21 giugno 2018, si pubblica l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di medico di assistenza primaria compresi quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'art. 33 del vigente ACN per la medicina generale.

ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO		
AMBITO TERRITORIALE	N° POSTI	NOTE
Empoli	3	Di cui • uno con decorrenza 19/08/2020 • uno con decorrenza 31/08/2020
Vinci	1	Con decorrenza 29/07/2020
San Miniato	3	• Con obbligo di ambulatorio a Ponte a Egola per tutti i tre posti. • Di cui uno con decorrenza dal 30/08/2020
Montopoli Valdarno	1	
Castelfranco di Sotto	1	Con decorrenza 27/08/2020
Abetone-Cutigliano-San Marcello-Piteglio-Marliana-Sambuca	2	Di cui uno con decorrenza 30/04/2020
Agliana	1	
Buggiano-Chiesina Uzzanese-Pescia-Uzzano	6	Di cui un posto con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Uzzano
Massa e Cozzile, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese	3	Di cui: • un posto con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Ponte Buggianese • uno con decorrenza 31/03/2020 • uno con decorrenza 10/04/2020
Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme	1	Con decorrenza 18/10/2020 e con obbligo di ambulatorio principale a Larciano
Pistoia	4	Di cui: • uno con decorrenza dal 31/03/2020 • uno con decorrenza dal 30/04/2020 • uno con decorrenza dal 09/05/2020
Quarrata	2	Di cui uno con decorrenza 10/03/2020
Cantagallo-Vernio	1	

Vaiano	1	
Poggio a Caiano	1	
Montemurlo	1	
Prato	12	Di cui: • uno con decorrenza dal 14/06/2020 • uno con decorrenza dal 23/06/2020 • uno con decorrenza dal 13/08/2020 • uno con decorrenza dal 15/12/2020
Firenze	29	Di cui: • uno con decorrenza dal 11/04/2020 • uno con decorrenza dal 07/05/2020 • uno con decorrenza dal 31/05/2020 • uno con decorrenza dal 15/06/2020 • uno con decorrenza dal 31/08/2020 • uno con decorrenza dal 10/09/2020 • uno con decorrenza dal 14/09/2020 • uno con decorrenza dal 15/09/2020 • uno con decorrenza dal 21/09/2020 • uno con decorrenza dal 27/10/2020 • uno con decorrenza dal 10/11/2020 • uno con decorrenza dal 03/12/2020 • uno con decorrenza dal 10/12/2020
Scandicci	8	Di cui: • uno con decorrenza dal 11/06/2020 • uno con decorrenza dal 28/09/2020 • uno con decorrenza dal 02/11/2020 • uno con decorrenza dal 13/11/2020
Fiesole-Vaglia	3	Di cui uno con decorrenza 16/10/2020
Campi Bisenzio	2	
Sesto Fiorentino	3	Di cui uno con decorrenza 22/03/2020
Lastra a Signa	2	Di cui uno con decorrenza 18/10/2020
Signa	1	
Calenzano	2	Di cui uno con decorrenza 07/07/2020
Scarperia-S.Piero	2	Di cui uno con decorrenza 17/03/2020
Barberino di Mugello	1	
Figline-Incisa Valdarno	1	
Rignano sull'Arno	1	
Tavarnelle-Barberino V.D.	2	Di cui uno con decorrenza 30/08/2020
San Casciano V.Pesa	2	
Pelago	1	
Greve in Chianti	1	

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

AMBITO TERRITORIALE	N° POSTI	NOTE
Massa, Montignoso	6	

Carrara	10	Di cui: • uno con decorrenza dal 06/07/2020 • uno con decorrenza dal 11/07/2020 • uno con decorrenza dal 21/10/2020
Lucca 2: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica	5	Di cui: uno con decorrenza dal 29/10/2020
Piana Lucca: Lucca, Pescaglia	5	Di cui uno con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Pescaglia
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con decorrenza 05/11/2020 e con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di San Romano Garfagnana
Montecatini Val di Cecina – Volterra	2	Di cui: • uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Ponteginori e ambulatorio con orario da concordare a La Sassa • uno con vincolo di ambulatorio principale a Montecatini Val di Cecina
Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola	4	Di cui: • uno con vincolo di ambulatorio principale a Chianni • uno con vincolo di ambulatorio principale a San Piero Belvedere • uno con vincolo di ambulatorio principale a Capannoli
Castelnuovo Val di Cecina – Pomarance	1	
Casciana Terme, Lari	1	
Palaia-Peccioli	1	
Ponsacco	3	
Pisa	11	Di cui: • uno con decorrenza dal 12/08/2020 • uno con decorrenza dal 01/11/2020 • uno con decorrenza dal 23/11/2020 • uno con decorrenza dal 29/11/2020 • uno con decorrenza dal 20/12/2020
Vico Pisano	1	
Cecina	7	
Castagneto: Bibbona, Riparbella, Casale M.mo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio	4	
San Vincenzo: Campiglia M.ma, Monteverdi M.mo, S.Vincenzo, Sassetta, Suvereto	4	
Livorno: Livorno, Capraia Isola	19	Di cui: • uno con decorrenza dal 12/07/2020 • uno con decorrenza dal 10/09/2020 • uno con decorrenza dal 29/09/2020

Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro	4	Di cui uno con vincolo di ambulatorio principale nel Comune di Marciana
Collesalveti	7	Di cui uno con decorrenza dal 08/09/2020
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Serravezza, Stazzema	2	
Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	11	Di cui: • uno con decorrenza dal 10/10/2020 • due con obbligo di apertura ambulatorio principale presso la Casa della Salute di Torre del Lago

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST		
AMBITO TERRITORIALE	N° POSTI	NOTE
Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli	1	
Poggibonsi	1	
Montepulciano, Pienza, Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda	5	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Montepulciano • uno con obbligo di ambulatorio principale a S. Albino (frazione di Montepulciano) • uno con obbligo di ambulatorio principale ad Acquaviva (frazione di Montepulciano) • uno con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto
Chianciano Terme, Cetona, Chiusi, San Casciano, Sarteano	6	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Sarteano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Cetona • uno con obbligo di ambulatorio principale a Chianciano Terme • uno con obbligo di ambulatorio principale a Chiusi
Abbadia San Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani, Castiglione d'Orcia, San Quirico d'Orcia	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Abbadia San Salvatore
Buoconvento, Monteroni d'Arbia, Murlo e Montalcino	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Montalcino
Asciano e Rapolano terme	1	
Siena	4	
Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia, Talla	2	
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve s.Stefano, Sansepolcro e Sestino	3	Di cui due con obbligo di ambulatorio a Pieve Santo Stefano

Arezzo	1	
Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castiglion Fiorentino
Cortona	1	
Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto
S. Giovanni Valdarno, Caviglia	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto
Montevarchi	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto
Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano	6	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Scansano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Campagnatico
Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano	5	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Capalbio • uno con obbligo di ambulatorio principale a Magliano e apertura due giorni a settimana a Montiano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Manciano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Orbetello • uno con obbligo di ambulatorio principale a Porto Santo Stefano
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino	1	
Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano	1	

Ai sensi dell'art. 34 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, le Aziende USL conferiscono incarichi a tempo indeterminato per lo svolgimento dell'attività di assistenza primaria secondo il seguente ordine di priorità:

- a) per trasferimento, ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti da almeno due anni in un elenco della Regione che pubblica l'avviso e quelli iscritti da almeno quattro anni in un elenco di altra Regione, che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Si fa presente che, ai sensi e per gli effetti del comma 21 comma, art. 34 dell'ACN, il medico già convenzionato che chiede l'assegnazione del posto carente per "trasferimento" e che accetta l'incarico relativo decade dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza al momento della sua accettazione del nuovo ambito territoriale. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Ai sensi dell'art. 15 dell'ACN per la medicina generale i medici già titolari di incarico di Assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

b) ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- 1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020;
- 2) attribuzione di punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
- 3) attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

Il medico che accetta l'incarico non può concorrere all'assegnazione di ulteriori incarichi dello stesso settore in base alla medesima graduatoria regionale.

c) ai medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

La suddetta norma è applicata nei confronti dei medici che abbiano frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale nel triennio 2015-2018 e abbiano ritardato l'acquisizione del titolo oltre il 31/01/2019 (termine di scadenza per la presentazione della domanda di partecipazione alla graduatoria regionale valida per l'anno 2020).

Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione

d) ai medici, non titolari di altro incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, ordinati secondo la seguente priorità:

- 1) medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni
- 2) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

Ai sensi dell'art. 34 comma 17 del vigente ACN Medicina Generale, concluse le procedure di cui alle precedenti lett. a), b), c), qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati.

I medici di cui al punto 1) sono graduati sulla base del punteggio attribuito nella vigente graduatoria di provenienza ed in caso di pari punteggio prevalgono: la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

I medici di cui al punto 2) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui alle lettere a) b) c) e d), potranno concorrere al conferimento:

- i medici abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale organizzato dalla Regione Toscana, di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018 n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;
- i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

Per i suddetti medici, ai fini della presentazione della domanda, si rimanda a specifico avviso, che sarà successivamente pubblicato sul BURT, qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 dell'ACN 21.06.2018, comprese le procedure di cui all'art.5, comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimangano vacanti. Nell'avviso saranno specificati modalità e termini per la presentazione delle domande nonché i criteri di definizione della relativa graduatoria.

La norma finale n. 2 dell'ACN/2009 prevede che "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 conseguono tale attestato dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria, è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti e degli ambiti territoriali carenti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale con l'attribuzione del relativo punteggio".

In alternativa alla presentazione del titolo conseguito, è consentita, ai sensi dell'art. 46 D.P.R n. 445/2000, l'autocertificazione, come si evince dal testo del modulo di domanda di partecipazione alla copertura dei posti vacanti.

Ai sensi dell'art. 34 comma 1 ACN Medicina Generale, la presente pubblicazione è effettuata anche con riferimento agli ambiti che si renderanno carenti nel corso del corrente anno per effetto di cessazioni del rapporto convenzionale per sopraggiunti limiti d'età o per dimissioni del titolare.

Il conferimento di ciascun incarico, di cui al presente avviso, pubblicato in previsione di pensionamento del titolare, è subordinato all'effettiva cessazione del medico che potrebbe rimanere in servizio oltre la data di pensionamento, per il periodo di emergenza COVID-19, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Modalità di presentazione della domanda

I medici di cui ai sopra richiamati punti a) b) c) dovranno inviare, entro 20 giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica domanda in bollo (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

I medici di cui al punto d) potranno presentare domanda entro 30 giorni dalla data di pubblicazione da parte della Sisac degli ambiti rimasti vacanti, tale data sarà consultabile sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze". La domanda di partecipazione in bollo (Euro 16,00) dovrà essere presentata utilizzando gli appositi moduli che saranno resi disponibili sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando, per ciascuna modalità di partecipazione (trasferimento, graduatoria, ecc...), lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

Ai sensi dell'art. 65 del Dlgs 82/2005, comma 1, la domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000), se trasmessa tramite una casella PEC priva delle caratteristiche di cui al punto 3;
2. con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione;
3. potrà **NON essere firmata** se trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato. In tal caso, la trasmissione costituisce elezione di domicilio speciale ai sensi dell'articolo 47 del Codice civile.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza fosse festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00. Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda.

Considerate le misure restrittive per la circolazione delle persone poste in essere dal Governo nell'ambito

dell'emergenza sanitaria COVID-19, la domanda deve essere inviata da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo **risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA".

Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda.

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre Aziende USL, che rimangono competenti all'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi e ogni comunicazione relativa al presente avviso saranno effettuate a mezzo PEC.

L'azienda USL Toscana Centro è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla mancata apposizione della corretta dicitura nell'oggetto della mail trasmessa tramite PEC, per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili all'azienda stessa"

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016: ai sensi dell'art.13 del Reg. UE/679/2016, si informa che i dati personali che l'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 34 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Il titolare del trattamento dati è l'Azienda USL Toscana Centro.

Dati di contatto: dott. Bruno Latella – Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale – e- mail: bruno.latella@uslcentro.toscana.it - Tel. 0556933065.

Il Responsabile della protezione dei dati personali designato dall'Ente è l'Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it.

Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli ambiti carenti 2019 e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di assegnazione.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge.

I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento, dott. Bruno Latella – Direttore f.f.. SOC MMG e Continuità Assistenziale, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it) o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER TRASFERIMENTO)**

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data.

**(non coprire il numero
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel..... Cell..... PEC (obbligatoria):.....

E-mail

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera a) dell'ACN/2009 e s.m.i, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, e segnatamente per i seguenti ambiti **(in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcun ambito):**

Ambito ASL Ambito ASL.....

Ambito ASL..... Ambito.....ASL.....

Ambito ASL..... Ambito ASL.....

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

DICHIARA

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'Azienda Sanitaria n.....di..... per l'ambito territoriale di della Regione dal detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1 del vigente ACN.
- 2) di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria dal..... al ambito Regione dal..... al ambito Regione..... detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1 del vigente ACN
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110,

4) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di
dal.....

Il sottoscritto dichiara, inoltre, ai sensi dell'art 47 del D.P.R n. 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà):

di svolgere/non svolgere ⁽²⁾ altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale, (in caso affermativo dichiarare il tipo o i tipi di attività con numero di ore di impegno settimanale):

..... ore sett.
..... ore sett.....
..... ore sett.....

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 con apposizione della marca sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprow indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione.

oppure

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e data

.....

(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvederà allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Cancellare la parte che non interessa.

N.B.

Il medico che concorre all'assegnazione di un ambito territoriale carente, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 34 comma 5 lett. a) ACN/2009, ed accetta l'incarico decade dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Ai sensi dell'art. 34 comma 6, ACN/2009, il medico già titolare di incarico di assistenza primaria può partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER GRADUATORIA)**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
**(non coprire il numero
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel..... Cell..... PEC (obbligatoria):.....

E-mail

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lettera b) dell'ACN/2009 e s.m.i, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati **(barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):**

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO			
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	NOTE	Scelta
Empoli	3	Di cui • uno con decorrenza 19/08/2020 • uno con decorrenza 31/08/2020	☐
Vinci	1	Con decorrenza 29/07/2020	☐
San Miniato	3	• Con obbligo di ambulatorio a Ponte a Egola per tutti i tre posti. • Di cui uno con decorrenza dal 30/08/2020	☐
Montopoli Valdarno	1		☐
Castelfranco di Sotto	1	Con decorrenza 27/08/2020	☐
Abetone-Cutigliano-San Marcello-Piteglio-Marliana-Sambuca	2	Di cui uno con decorrenza 30/04/2020	☐
Agliana	1		☐
Buggiano-Chiesina Uzzanese-Pescia-Uzzano	6	Di cui un posto con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Uzzano	☐
Massa e Cozzile, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese	3	Di cui: • un posto con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Ponte Buggianese	☐

		• uno con decorrenza 31/03/2020 • uno con decorrenza 10/04/2020	
Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme	1	Con decorrenza 18/10/2020 e con obbligo di ambulatorio principale a Larciano	☐
Pistoia	4	Di cui: • uno con decorrenza dal 31/03/2020 • uno con decorrenza dal 30/04/2020 • uno con decorrenza dal 09/05/2020	☐
Quarrata	2	Di cui uno con decorrenza 10/03/2020	☐
Cantagallo-Vernio	1		☐
Vaiano	1		☐
Poggio a Caiano	1		☐
Montemurlo	1		☐
Prato	12	Di cui: • uno con decorrenza dal 14/06/2020 • uno con decorrenza dal 23/06/2020 • uno con decorrenza dal 13/08/2020 • uno con decorrenza dal 15/12/2020	☐
Firenze	29	Di cui: • uno con decorrenza dal 11/04/2020 • uno con decorrenza dal 07/05/2020 • uno con decorrenza dal 31/05/2020 • uno con decorrenza dal 15/06/2020 • uno con decorrenza dal 31/08/2020 • uno con decorrenza dal 10/09/2020 • uno con decorrenza dal 14/09/2020 • uno con decorrenza dal 15/09/2020 • uno con decorrenza dal 21/09/2020 • uno con decorrenza dal 27/10/2020 • uno con decorrenza dal 10/11/2020 • uno con decorrenza dal 03/12/2020 • uno con decorrenza dal 10/12/2020	☐
Scandicci	8	Di cui: • uno con decorrenza dal 11/06/2020 • uno con decorrenza dal 28/09/2020 • uno con decorrenza dal 02/11/2020 • uno con decorrenza dal 13/11/2020	☐
Fiesole-Vaglia	3	Di cui uno con decorrenza 16/10/2020	☐
Campi Bisenzio	2		☐
Sesto Fiorentino	3	Di cui uno con decorrenza 22/03/2020	☐
Lastra a Signa	2	Di cui uno con decorrenza 18/10/2020	☐
Signa	1		☐
Calenzano	2	Di cui uno con decorrenza 07/07/2020	☐
Scarperia-S.Piero	1	Di cui uno con decorrenza 17/03/2020	☐
Barberino di Mugello	1		☐
Figline-Incisa Valdarno	1		☐

Rignano sull'Arno	1		☐
Tavarnelle-Barberino V.D.	2	Di cui uno con decorrenza 30/08/2020	☐
San Casciano V.Pesa	2		☐
Pelago	1		☐
Greve in Chianti	1		☐

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST			
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	NOTE	Scelta
Massa, Montignoso	6		☐
Carrara	10	Di cui: • uno con decorrenza dal 06/07/2020 • uno con decorrenza dal 11/07/2020 • uno con decorrenza dal 21/10/2020	☐
Lucca 2: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica	5	Di cui: uno con decorrenza dal dal 29/10/2020	☐
Piana Lucca: Lucca, Pescaglia	5	Di cui uno con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Pescaglia	☐
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con decorrenza 05/11/2020 e con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di San Romano Garfagnana	☐
Montecatini Val di Cecina – Volterra	2	Di cui: • uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Ponteginori e ambulatorio con orario da concordare a La Sassa • uno con vincolo di ambulatorio principale a Montecatini Val di Cecina	☐
Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola	4	Di cui: • uno con vincolo di ambulatorio principale a Chianni • uno con vincolo di ambulatorio principale a San Piero Belvedere • uno con vincolo di ambulatorio principale a Capannoli	☐
Castelnuovo Val di Cecina – Pomarance	1		☐
Casciana Terme, Lari	1		☐
Palaia-Peccioli	1		☐
Ponsacco	3		☐
Pisa	11	Di cui: • uno con decorrenza dal 12/08/2020 • uno con decorrenza dal 01/11/2020	☐

		• uno con decorrenza dal 23/11/2020 • uno con decorrenza dal 29/11/2020 • uno con decorrenza dal 20/12/2020	
Vico Pisano	1		☐
Cecina	7		☐
Castagneto: Bibbona, Riparbella, Casale M.mo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio	4		☐
San Vincenzo: Campiglia M.ma, Monteverdi M.mo, S.Vincenzo, Sassetta, Suvereto	4		☐
Livorno: Livorno, Capraia Isola	19	Di cui: • uno con decorrenza dal 12/07/2020 • uno con decorrenza dal 10/09/2020 • uno con decorrenza dal 29/09/2020	☐
Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro	4	Di cui uno con vincolo di ambulatorio principale nel Comune di Marciana	☐
Collesalveti	7	Di cui uno con decorrenza dal 08/09/2020	☐
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Serravezza, Stazzema	2		☐
Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	11	Di cui: • uno con decorrenza dal 10/10/2020 • due con obbligo di apertura ambulatorio principale presso la Casa della Salute di Torre del Lago	☐

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	NOTE	Scelta
Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli	1		☐
Poggibonsi	1		☐
Montepulciano, Pienza, Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda	5	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Montepulciano • uno con obbligo di ambulatorio principale a S. Albino (frazione di Montepulciano) • uno con obbligo di ambulatorio principale ad Acquaviva (frazione di Montepulciano) • uno con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
Chianciano Terme, Cetona, Chiusi, San Casciano, Sarteano	6	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Sarteano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Cetona • uno con obbligo di ambulatorio principale a Chianciano Terme • uno con obbligo di ambulatorio principale a Chiusi	☐

Abbadia San Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani, Castiglione d'Orcia, San Quirico d'Orcia	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Abbadia San Salvatore	☐
Buoconvento, Monteroni d'Arbia, Murlo e Montalcino	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Montalcino	☐
Asciano e Rapolano Terme	1		☐
Siena	4		☐
Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia, Talla	2		☐
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve s.Stefano, Sansepolcro e Sestino	3	Di cui due con obbligo di ambulatorio a Pieve Santo Stefano	☐
Arezzo	1		☐
Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castiglion Fiorentino	☐
Cortona	1		☐
Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
S. Giovanni Valdarno, Cavriglia	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
Montevarchi	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano	6	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Scansano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Campagnatico	☐
Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano	5	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Capalbio • uno con obbligo di ambulatorio principale a Magliano e apertura due giorni a settimana a Montiano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Manciano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Obetello • uno con obbligo di ambulatorio principale a Porto Santo Stefano	☐
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino	1		☐
Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano	1		☐

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

DICHIARA

1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa)⁽²⁾

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aaaa)⁽²⁾

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

- 2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110
- 4) di essere incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020
- 5) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di dal.....
- 6) vista la norma finale n. 2 dell'ACN/2009, di essere/non essere⁽³⁾ in possesso del Titolo di Formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs 256/91 e D.Lgs 368/99, conseguito in data nella Regione

Il sottoscritto, in osservanza di quanto previsto dall'art. 34 comma 15 vigente ACN chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (**barrare una sola casella**):

- ☐ riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs 256/91 e D.Lgs 368/99;
- ☐ riserva per i medici in possesso del titolo equipollente.

Il sottoscritto,

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;
 3. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e Data

.....
(firma autenticata)*

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del decreto del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.

- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31/01/2017. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31 dicembre dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 34. comma 8, lett. b) e c) del ACN/2009
- (3) Cancellare la parte che non interessa.

N.B:

I medici già titolari di incarico di Assistenza Primaria possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN/2009, art. 15 comma 11).

Si fa presente che, ai sensi della vigente normativa, il medico che abbia accettato l'incarico per la copertura di un posto carente di assistenza primaria non può concorrere all'assegnazione di un ulteriore incarico dello stesso settore in base alla medesima graduatoria.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(art. 34 comma 5 lett. c) ACN)**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
**(non coprire il numero
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel.....Cell.....PEC (obbligatoria):.....
E-mail
ai sensi dell'art. 34 comma 5, lett.c del vigente ACN per la Medicina Generale,

FA DOMANDA

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati **(barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):**

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Empoli	3	Di cui • uno con decorrenza 19/08/2020 • uno con decorrenza 31/08/2020	☐
Vinci	1	Con decorrenza 29/07/2020	☐
San Miniato	3	• Con obbligo di ambulatorio a Ponte a Egola per tutti i tre posti. • Di cui uno con decorrenza dal 30/08/2020	☐
Montopoli Valdarno	1		☐
Castelfranco di Sotto	1	Con decorrenza 27/08/2020	☐
Abetone-Cutigliano-San Marcello-Piteglio-Marliana-Sambuca	2	Di cui uno con decorrenza 30/04/2020	☐
Agliana	1		☐
Buggiano-Chiesina Uzzanese-Pescia-Uzzano	6	Di cui un posto con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Uzzano	☐
Massa e Cozzile, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese	3	Di cui: • un posto con obbligo di	☐

		ambulatorio principale nel Comune di Ponte Buggianese • uno con decorrenza 31/03/2020 • uno con decorrenza 10/04/2020	
Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme	1	Con decorrenza 18/10/2020 e con obbligo di ambulatorio principale a Larciano	☐
Pistoia	4	Di cui: • uno con decorrenza dal 31/03/2020 • uno con decorrenza dal 30/04/2020 • uno con decorrenza dal 09/05/2020	☐
Quarrata	2	Di cui uno con decorrenza 10/03/2020	☐
Cantagallo-Vernio	1		☐
Vaiano	1		☐
Poggio a Caiano	1		☐
Montemurlo	1		☐
Prato	12	Di cui: • uno con decorrenza dal 14/06/2020 • uno con decorrenza dal 23/06/2020 • uno con decorrenza dal 13/08/2020 • uno con decorrenza dal 15/12/2020	☐
Firenze	29	Di cui: • uno con decorrenza dal 11/04/2020 • uno con decorrenza dal 07/05/2020 • uno con decorrenza dal 31/05/2020 • uno con decorrenza dal 15/06/2020 • uno con decorrenza dal 31/08/2020 • uno con decorrenza dal 10/09/2020 • uno con decorrenza dal 14/09/2020 • uno con decorrenza dal 15/09/2020 • uno con decorrenza dal 21/09/2020 • uno con decorrenza dal 27/10/2020 • uno con decorrenza dal 10/11/2020 • uno con decorrenza dal 03/12/2020 • uno con decorrenza dal 10/12/2020	☐
Scandicci	8	Di cui: • uno con decorrenza dal 11/06/2020 • uno con decorrenza dal 28/09/2020 • uno con decorrenza dal 02/11/2020 • uno con decorrenza dal 13/11/2020	☐
Fiesole-Vaglia	3	Di cui uno con decorrenza 16/10/2020	☐
Campi Bisenzio	2		☐
Sesto Fiorentino	3	Di cui uno con decorrenza 22/03/2020	☐
Lastra a Signa	2	Di cui uno con decorrenza 18/10/2020	☐
Signa	1		☐
Calenzano	2	Di cui uno con decorrenza 07/07/2020	☐
Scarperia-S.Piero	1	Di cui uno con decorrenza 17/03/2020	☐
Barberino di Mugello	1		☐

Figline-Incisa Valdarno	1		☐
Rignano sull'Arno	1		☐
Tavarnelle-Barberino V.D.	2	Di cui uno con decorrenza 30/08/2020	☐
San Casciano V.Pesa	2		☐
Pelago	1		☐
Greve in Chianti	1		☐

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Massa, Montignoso	6		☐
Carrara	10	Di cui: • uno con decorrenza dal 06/07/2020 • uno con decorrenza dal 11/07/2020 • uno con decorrenza dal 21/10/2020	☐
Lucca 2: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica	5	Di cui: uno con decorrenza dal dal 29/10/2020	☐
Piana Lucca: Lucca, Pescaglia	5	Di cui uno con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Pescaglia	☐
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con decorrenza 05/11/2020 e con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di San Romano Garfagnana	☐
Montecatini Val di Cecina – Volterra	2	Di cui: • uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Ponteginori e ambulatorio con orario da concordare a La Sassa • uno con vincolo di ambulatorio principale a Montecatini Val di Cecina	☐
Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola	4	Di cui: • uno con vincolo di ambulatorio principale a Chianni • uno con vincolo di ambulatorio principale a San Piero Belvedere • uno con vincolo di ambulatorio principale a Capannoli	☐
Castelnuovo Val di Cecina – Pomarance	1		☐
Casciana Terme, Lari	1		☐
Palaia-Peccioli	1		☐
Ponsacco	3		☐
Pisa	11	Di cui: • uno con decorrenza dal 12/08/2020 • uno con decorrenza dal 01/11/2020	☐

		• uno con decorrenza dal 23/11/2020 • uno con decorrenza dal 29/11/2020 • uno con decorrenza dal 20/12/2020	
Vico Pisano	1		☐
Cecina	7		☐
Castagneto: Bibbona, Riparbella, Casale M.mo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio	4		☐
San Vincenzo: Campiglia M.ma, Monteverdi M.mo, S.Vincenzo, Sassetta, Suvereto	4		☐
Livorno: Livorno, Capraia Isola	19	Di cui: • uno con decorrenza dal 12/07/2020 • uno con decorrenza dal 10/09/2020 • uno con decorrenza dal 29/09/2020	☐
Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro	4	Di cui uno con vincolo di ambulatorio principale nel Comune di Marciana	☐
Collesalveti	7	Di cui uno con decorrenza dal 08/09/2020	☐
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Serravezza, Stazzema	2		☐
Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	11	Di cui: • uno con decorrenza dal 10/10/2020 • due con obbligo di apertura ambulatorio principale presso la Casa della Salute di Torre del Lago	☐

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli	1		☐
Poggibonsi	1		☐
Montepulciano, Pienza, Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda	5	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Montepulciano • uno con obbligo di ambulatorio principale a S. Albino (frazione di Montepulciano) • uno con obbligo di ambulatorio principale ad Acquaviva (frazione di Montepulciano) • uno con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
Chianciano Terme, Cetona, Chiusi, San Casciano, Sarteano	6	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Sarteano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Cetona • uno con obbligo di ambulatorio principale a Chianciano Terme • uno con obbligo di ambulatorio principale a Chiusi	☐

Abbadia San Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani, Castiglione d'Orcia, San Quirico d'Orcia	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Abbadia San Salvatore	☐
Buoconvento, Monteroni d'Arbia, Murlo e Montalcino	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Montalcino	☐
Asciano e Rapolano Terme	1		☐
Siena	4		☐
Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia, Talla	2		☐
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve s.Stefano, Sansepolcro e Sestino	3	Di cui due con obbligo di ambulatorio a Pieve Santo Stefano	☐
Arezzo	1		☐
Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castiglion Fiorentino	☐
Cortona	1		☐
Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
S. Giovanni Valdarno, Cavriglia	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
Montevarchi	2	Con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Distretto	☐
Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano	6	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Scansano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Campagnatico	☐
Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano	5	Di cui: • uno con obbligo di ambulatorio principale a Capalbio • uno con obbligo di ambulatorio principale a Magliano e apertura due giorni a settimana a Montiano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Manciano • uno con obbligo di ambulatorio principale a Obetello • uno con obbligo di ambulatorio principale a Porto Santo Stefano	☐
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino	1		☐
Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano	1		☐

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

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di.....
- 2) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110

- 3) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di dal.....
- 4) di aver frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 2014/2017 e di aver conseguito il titolo di Formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs 256/91 e D.Lgs 368/9 successivamente al 31/01/2019, in data..... nella Regione

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa) e ora ____: ____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;
- oppure
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;
3. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e Data

.....
(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.

ZONE CARENTI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE 2020

AZIENDA USL	Zone carenti*	N° posti
TOSCANA CENTRO	Zona Distretto Firenze Centro	16
	Zona Distretto Firenze Nord Ovest	14
	Zona Distretto Firenze Sud Est	6
	Zona Distretto Mugello	5
	Zona Distretto Pratese	16
	Zona Distretto Empolese	6
	Zona Distretto Valdinievole	5
	Zona Distretto Pistoiese	8
TOSCANA NORD OVEST	Zona Distretto Apuane	9
	Zona Distretto Lunigiana	7
	Zona Distretto Valle del Serchio	5
	Zona Distretto Pisana	12
	Zona Distretto Valdera Alta Val di Cecina-Val d'Era	10
	Zona Distretto Livornese	11
	Zona Bassa Val di Cecina Val di Cornia	6
	Zona Distretto Elba	6
	Zona Distretto Versilia	2
TOSCANA SUD EST	Zona Distretto Amiata Grossetana- Colline Metallifere- Grossetana e Zona Distretto Colline dell'Albegna	13
	Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese, Zona Distretto Alta val d'Elsa e Zona Distretto Senese	7
	Zona Distretto Aretina-Casentino-Valtiberina, Zona Distretto Valdarno e Zona Distretto Valdichiana	12

*Gli ambiti territoriali afferenti alle Zone Distretto sono individuati dall'allegato B Legge Regionale n.11/2017.

Totale posti vacanti: 176

Ai sensi dell'art. 63 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale (ACN), le Aziende USL conferiscono incarichi a tempo indeterminato per lo svolgimento dell'attività di continuità assistenziale secondo il seguente ordine di priorità:

a) per trasferimento, ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale da

almeno 2 anni in un'Azienda della Regione che pubblica l'avviso e quelli titolari in un'Azienda di altra Regione da almeno 3 anni che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico inferiore a 650 assistiti. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1. attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale
2. attribuzione di punti 5 a coloro che, nell'ambito dell'Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
3. attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

Ai sensi dell'art. 63, comma 8 dell'ACN/2009, per i medici di cui alle lettere a) e b), a parità di posizione, prevalgono nell'ordine la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

c) ai medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

La presente disposizione è applicata nei confronti dei medici che abbiano frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2015-2018 e abbiano ritardato, l'acquisizione del titolo oltre il 31/01/2019 (termine di scadenza per la presentazione della domanda di partecipazione alla graduatoria regionale valida per l'anno 2020)

Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

d) ai sensi dell'art. 63 comma 15 del vigente ACN Medicina Generale, concluse le procedure di cui alle precedenti lett. a), b), c), qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati.

Le domande presentate dai suddetti medici, non titolari di altro incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale, sono ordinate secondo la seguente priorità:

- 1) medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni
- 2) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

I medici di cui al punto 1) sono graduati sulla base del punteggio attribuito nella vigente graduatoria di provenienza ed in caso di pari punteggio prevalgono: la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

I medici di cui al punto 2) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui alle lettere a) b) c) e d), potranno concorrere al conferimento degli incarichi rimasti vacanti:

- i medici abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale organizzato dalla Regione Toscana, di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018 n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;
- i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con

modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

Per i suddetti medici, ai fini della presentazione delle domande, si rimanda a specifico avviso che sarà pubblicato successivamente sul BURT qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art.6 dell'ACN 21.06.2018, comprese le procedure di cui all'art.6, comma 15, uno o più posti di continuità assistenziale rimarranno vacanti. Nell'avviso saranno specificati modalità e termini per la presentazione delle domande, nonché i criteri di definizione della relativa graduatoria.

La norma finale n. 2 del vigente ACN prevede che “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 conseguono tale attestato dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria, è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale con l'attribuzione del relativo punteggio”.

In alternativa alla presentazione del titolo conseguito, è consentita, ai sensi dell'art. 46 D.P.R n. 445/2000, l'autocertificazione, come si evince dal testo del modulo di domanda di partecipazione alla copertura dei posti vacanti.

Ai sensi dell'art. 63 comma 1 dell'ACN, la presente pubblicazione è effettuata anche con riferimento agli ambiti che si renderanno carenti nel corso del corrente anno per effetto di cessazioni del rapporto convenzionale per sopraggiunti limiti d'età o per dimissioni volontarie del titolare.

Modalità di presentazione della domanda

I medici di cui ai punti a) b) c) sopra richiamati dovranno inviare entro 20 giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica domanda in bollo (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili anche sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce “procedure” in “opportunità e scadenze”.

I medici di cui al punto d) potranno presentare domanda entro 30 giorni dalla data di pubblicazione da parte della Sisac degli ambiti rimasti vacanti; tale data sarà consultabile sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce “procedure” in “opportunità e scadenze”. La domanda di partecipazione in bollo (Euro 16,00) dovrà essere presentata utilizzando gli appositi moduli che saranno resi disponibili sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce “procedure” in “opportunità e scadenze”.

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando, per ciascuna modalità di partecipazione (trasferimento, graduatoria, ecc...), lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

Ai sensi dell'art. 65 del Dlgs 82/2005, comma 1, la domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000), se trasmessa tramite una casella PEC priva delle caratteristiche di cui al punto 3;
2. con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione;
3. potrà **NON essere firmata** se trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato. In tal caso, la trasmissione costituisce elezione di domicilio speciale ai sensi dell'articolo 47 del Codice civile.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza fosse festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo

pari ad € 16,00. Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda.

Considerate le misure restrittive per la circolazione delle persone poste in essere dal Governo nell'ambito dell'emergenza sanitaria COVID-19, la domanda deve essere inviata da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo **risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura “DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE”.

Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda.

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre Aziende USL, che rimangono competenti all'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato, il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) .

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi e ogni comunicazione relativa al presente avviso saranno effettuate a mezzo PEC.

Al medico sarà assegnato uno dei posti disponibili nella Zona Distretto scelta dallo stesso in sede di convocazione.

L'azienda USL Toscana Centro è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla mancata apposizione della corretta dicitura nell'oggetto della mail trasmessa tramite PEC, per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili all'azienda stessa"

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016: ai sensi dell'art.13 del Reg. UE/679/2016, si informa che i dati personali che l'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 63 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Il titolare del trattamento dati è l'Azienda USL Toscana Centro. Dati di contatto: dott. Bruno Latella – Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale – e- mail: bruno.latella@uslcentro.toscana.it - Tel. 0556933065.

Il Responsabile della protezione dei dati personali designato dall'Ente è l'Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it.

Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli ambiti carenti 2019 e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di assegnazione .

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge.

I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento, dott. Bruno Latella – Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it) o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(PER GRADUATORIA)**

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data.

**(non coprire il numero
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel..... Cell..... PEC (obbligatoria):.....

E-mail

ai sensi di quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera b) del vigente ACN per Medicina Generale,

FA DOMANDA

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali **(individuare l'Azienda prescelta, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun posto vacante):**

- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**
- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

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

DICHIARA

- 1) di essere residente ⁽²⁾ nel Comune di con decorrenza dal (g/m/a).....

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare g/m/a/) ⁽²⁾

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

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

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

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

- 2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110
- 4) di essere incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020

- 5) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 6) Vista la norma finale n. 2 dell' ACN/2009, di essere in possesso del titolo di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs 256/91 conseguito in data..... nella Regione.....

Il/la sottoscritto/a, in osservanza di quanto previsto dall'art.63 comma 13 del vigente ACN, chiede 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.Lgs 256/91;
- ☐ riserva per i medici in possesso del titolo equipollente.

Il sottoscritto,

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;
- oppure
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31/01/2017. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31/12 dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 63 comma 4, lett. b) e c) ACN/2009.

N.B.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN/2009 art. 15 comma 11)

Si fa presente che, ai sensi della vigente normativa, il medico che abbia accettato l'incarico per la copertura di un posto vacante di continuità assistenziale non può concorrere per un ulteriore incarico nello stesso settore in base alla medesima graduatoria.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(PER TRASFERIMENTO)**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
**(non coprire il numero
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel..... Cell..... PEC (obbligatoria):.....
E-mail
ai sensi di quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera a) del vigente ACN per la Medicina Generale,

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali:

- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**
- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

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

DICHIARA

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria n.didella Regione..... dal
detratti i gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1, vigente ACN
- 2) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale:
dal..... al ASL Regione
dal..... al..... ASL..... Regione.....
detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1, vigente ACN
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di in
data con voto/110
- 4) di essere iscritto all'Albo provinciale dell'Ordine dei Medici della Provincia di
dal.....
- 5) di svolgere/non svolgere⁽²⁾ altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione

della presente domanda, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico di assistiti inferiore a 650 (in caso affermativo dichiarare il tipo o i tipi di attività con numero di ore di impegno settimanale):

..... ore sett.
..... ore sett.
..... ore sett.

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del decreto del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Cancellare la parte che non interessa

N.B.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN medicina generale, art. 63 c. 4)

Si fa presente che il medico che concorre all'assegnazione di un incarico vacante avvalendosi della facoltà di cui all'art. 63 comma 3, lett. a) ACN/2009 in caso di accettazione, decade dall'incarico di provenienza.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(Art. 63 comma 3, lett. c) ACN)

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero
identificativo)

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel..... Cell..... PEC (obbligatoria):.....
E-mail

ai sensi di quanto previsto dall'art. 63, comma 3, lett. c del vigente ACN per la Medicina Generale,

FA DOMANDA

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali **(individuare l'Azienda prescelta, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**
- ☐ **AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

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

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di
- 2) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110
- 3) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 4) di aver frequentato il corso di formazione in medicina generale relativo al triennio 2015 -2018 e di essere in possesso del titolo di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs 256/91 conseguito, successivamente al 31/01/2019, in data..... in Regione.....

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare
l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;
- oppure
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.

AVVISO

ZONE CARENTI PER L'ASSISTENZA PEDIATRICA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA – PUBBLICAZIONE 2020

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, AI SENSI DEL D.LGS. 502/1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI.

In attuazione dell'art. 33 comma 1 dell'ACN PEDIATRIA 2009, come modificato dall'ACN 21 giugno 2018, si pubblica l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di pediatria COMPRENSIVI di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'art. 32 del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta.

ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO		
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE
Firenze	8	Di cui: • 1 posto nel Quartiere 1 con obbligo di apertura per due giorni a settimana in zona San Niccolò e due giorni a settimana a Gavinana • 2 posti nel Quartiere 3 di cui :uno con obbligo di apertura per tre giorni a settimana in zona Galluzzo e uno con obbligo di apertura per tre giorni a settimana in zona Gavinana • 5 posti nel Quartiere 5 di cui : tre con vincolo di apertura tre giorni a settimana in zona Dalmazia e due con vincolo di apertura tre giorni a settimana in zona Ponte di Mezzo Uno con decorrenza 01/03/2020 e uno 29/05/2020
Calenzano-Sesto Fiorentino	2	• Con vincolo di apertura per tre giorni a settimana a Sesto Fiorentino • Di cui 1 con decorrenza 11/08/2020
Pistoia-Marliana	2	
Monsummano Terme-Montecatini Terme-Pieve a Nievole	2	Di cui uno con vincolo di apertura due giorni a settimana a Pieve a Nievole
Montemurlo-Prato	1	
Castelfiorentino-Montespertoli	1	Con vincolo di apertura tre giorni a settimana a Montespertoli
Empoli	2	Di cui uno con decorrenza 01/04/2020
Fucecchio	1	

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST		
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE
Lucca 1: Lucca, Pescaglia	2	Di cui uno con vincolo di assistenza ambulatoriale nella frazione di Ponte a Morino

Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Barga
Pisa	3	Di cui uno con vincolo di apertura di ambulatorio a San Piero a Grado e a Marina di Pisa
Cascina-Fauglia-Crespina Lorenzana-Orciano Pisano	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Fauglia
Livorno	3	

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST		
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE
Poggibonsi, Colle Val d'Elsa, San Gimignano, Casole d'Elsa e Radicondoli	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale a San Gimignano
Siena	1	
Pitigliano e Sorano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Pitigliano e apertura ambulatoriale a Sorano due giorni a settimana

Ai sensi dell'art. 33, comma 5 , lett. a) b) c) d) del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta, possono presentare domanda per la copertura di posti carenti:

- a) Per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato in Regione Toscana da almeno 2 anni nell'ambito territoriale di provenienza che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
- b) Per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

I medici già titolari di incarico di assistenza pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

Per l'assegnazione degli incarichi i medici di cui alle lettere a) e b) sono graduati in base all'anzianità complessiva negli elenchi dei pediatri convenzionati, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18 comma1 del vigente ACN.

- c) medici pediatri presenti nella graduatoria regionale vigente per la medicina pediatrica.

I medici di cui alla lettera c) sono graduati i criteri stabiliti dall'art. 33, comma 7 del vigente ACN.

- d) i pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i. (quinquennio 2013-2018) e che entro il 31 gennaio 2019 avrebbero potuto presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale valida per il conferimento degli incarichi nell'anno 2020, ma per cause a loro non imputabili (quali assenze per malattia, gravidanza, e cc.) hanno conseguito il titolo oltre il termine di scadenza della domanda di inclusione in graduatoria per l'anno 2020 (scadenza del 31/01/2019).

Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente,

nell'Azienda e, successivamente, nella regione Toscana e fuori regione.

e) ai sensi dell'art. 33 comma 12 del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta, concluse le procedure di cui alle precedenti lett. a), b), c), qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. Le domande presentate dai suddetti medici sono ordinate secondo la seguente priorità:

- 1) medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni
- 2) medici in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del DM 30 gennaio 1998 e s.m.i.

A tal fine,

- i candidati di cui al punto 1) sono graduati sulla base del punteggio attribuito nella vigente graduatoria di provenienza e, in caso di pari punteggio, prevalgono nell'ordine: la anzianità di specializzazione, il voto di specializzazione e la minore età.
- i candidati di cui al punto 2) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età. con priorità di interpello per i pediatri residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e fuori Regione.

Si fa presente che, ai sensi e per gli effetti del comma 16, art. 33 del vigente ACN, il medico pediatra già convenzionato che chiede l'assegnazione del posto carente per "trasferimento" e che accetta l'incarico relativo decade dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza al momento della sua accettazione del nuovo ambito territoriale. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Ai sensi dell'art. 33 comma 1 del vigente ACN, la presente pubblicazione è effettuata anche con riferimento agli ambiti che si renderanno disponibili nel corso del corrente anno; si evidenzia che, per l'assegnazione di tali ambiti, il conferimento dell'incarico decorrerà dal momento dell'effettiva cessazione.

Si specifica che il conferimento di ciascun incarico, di cui al presente avviso, pubblicato in previsione di pensionamento del titolare, è subordinato all'effettiva cessazione del medico che potrebbe rimanere in servizio oltre la data di pensionamento, per il periodo di emergenza COVID-19, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Modalità di presentazione della domanda

I medici di cui ai sopra richiamati punti a) b) c) d) dovranno inviare, entro 20 giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica domanda in bollo (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

I medici di cui al punto e) potranno presentare domanda entro 30 giorni dalla data di pubblicazione da parte della Sisac degli ambiti rimasti vacanti; tale data sarà consultabile sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze". La domanda di partecipazione in bollo (Euro 16,00) dovrà essere presentata utilizzando gli appositi moduli che saranno resi disponibili sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando, per ciascuna modalità di partecipazione (trasferimento, graduatoria, ecc...), lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

Ai sensi dell'art. 65 comma 1 del Dlgs 82/2005, la domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000), se trasmessa tramite una casella PEC priva delle caratteristiche di cui al punto 3
2. con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione;
3. potrà **NON essere firmata** se trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui

credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato. In tal caso, la trasmissione costituisce elezione di domicilio speciale ai sensi dell'articolo 47 del Codice civile.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza fosse festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00. Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda.

Considerate le misure restrittive per la circolazione delle persone poste in essere dal Governo nell'ambito dell'emergenza sanitaria COVID-19, la domanda deve essere inviata da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo **risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI PEDIATRIA DI FAMIGLIA".

Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda.

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre Aziende USL, che rimangono competenti all'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi e ogni comunicazione relativa al presente avviso sarà effettuata a mezzo PEC.

L'azienda USL Toscana Centro è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla mancata apposizione della corretta dicitura nell'oggetto della mail trasmessa tramite PEC, per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili all'azienda stessa".

Si ricorda che ai sensi del comma 7 art. 33 dell'ACN/2018, i medici che presentano domanda devono obbligatoriamente presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000, inserita nel corpo dell'istanza, pena la mancata attribuzione dei relativi punteggi aggiuntivi.

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016: ai sensi dell'art.13 del Reg. UE/679/2016, si informa che i dati personali che l'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 33 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

Il titolare del trattamento dati è l'Azienda USL Toscana Centro.

Dati di contatto:dott. Bruno Latella – Direttore SOC Pediatri di Famiglia e Specialisti ambulatoriali – Tel. 0556933065 – e-mail: bruno.latella@uslcentro.toscana.it.

Il Responsabile della protezione dei dati personali designato dall'Ente è l'Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it.

Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli ambiti carenti e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di assegnazione.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge.

I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento, dott. Bruno Latella – Direttore SOC Pediatri di Famiglia e Specialisti ambulatoriali, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it) o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
(PER TRASFERIMENTO)

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero
identificativo)

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E
SPECIALISTI AMBULATORIALI
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel..... Cell..... PEC (obbligatoria):.....
E-mail
ai sensi dell'art.33, comma 5 lettera a e lettera b del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta,

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 16 del 15 Aprile 2020 e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito ASL Ambito ASL.....
Ambito ASL..... Ambito.....ASL.....
Ambito ASL..... Ambito ASL.....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione):

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Pediatria di Famiglia presso l'Azienda Sanitaria n.....di..... per l'ambito territoriale di della Regione dal detratti eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18 comma 1 del vigente ACN.
- 2) di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza pediatrica dal.....al ambito Regione dal..... al ambito Regione..... detratti eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18 comma 1 del vigente ACN.
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110
- 4) di aver conseguito la specializzazione in pediatria in data..... con voto.....
- 5) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di dal.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci,

così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

di svolgere/non svolgere **(2)** altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda:

..... ore sett.
..... ore sett.....
..... ore sett.....

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare
l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Cancellare la parte che non interessa

N.B.

Il medico che concorre all'assegnazione di un ambito territoriale carente avvalendosi della facoltà di cui all'art. 33 comma 5 lett. a) e b) del vigente ACN Pediatria ed accetta l'incarico decade dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza.

Ai sensi dell'art. 15 comma 3 dell'ACN/2009, i pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
(PER GRADUATORIA)**

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data.

**(non coprire il numero
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E
SPECIALISTI AMBULATORIALI
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel..... Cell..... PEC (obbligatoria):.....

E-mail

ai sensi dell'art. 33, comma 5, lettera c) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta,

FA DOMANDA

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti; in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Firenze	8	Di cui: 1 posto nel Quartiere 1 con obbligo di apertura per due giorni a settimana in zona San Niccolò e due giorni a settimana a Gavinana 2 posti nel Quartiere 3 di cui: uno con obbligo di apertura per tre giorni a settimana in zona Galluzzo e uno con obbligo di apertura per tre giorni a settimana in zona Gavinana 5 posti nel Quartiere 5 di cui: tre con vincolo di apertura tre giorni a settimana in zona Dalmazia e due con vincolo di apertura tre giorni a settimana in zona Ponte di Mezzo Uno con decorrenza 01/03/2020 e uno 29/05/2020	☐
Calenzano-Sesto Fiorentino	2	- Con vincolo di apertura per tre giorni a settimana a Sesto Fiorentino - Di cui uno con decorrenza 11/08/2020	☐
Pistoia-Marliana	2		☐
Monsummano Terme-Montecatini Terme-Pieve a Nievole	2	Di cui uno con vincolo di apertura due giorni a settimana a Pieve a Nievole	☐
Montemurlo-Prato	1		☐

Castelfiorentino-Montespertoli	1	Con vincolo di apertura tre giorni a settimana a Montespertoli	☐
Empoli	2	Di cui uno con decorrenza 01/04/2020	☐
Fucecchio	1		☐

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Lucca 1: Lucca, Pescaglia	2	Di cui uno con vincolo di assistenza ambulatoriale nella frazione di Ponte a Morino	☐
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbrie di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Barga	☐
Pisa	3	Di cui uno con vincolo di apertura di ambulatorio a San Piero a Grado e a Marina di Pisa	☐
Cascina-Fauglia-Crespina Lorenzana-Orciano Pisano	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Fauglia	☐
Livorno	3		☐

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Poggibonsi, Colle Val d'Elsa, San Gimignano, Casole d'Elsa e Radicondoli	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale a San Gimignano	☐
Siena	1		☐
Pitigliano e Sorano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Pitigliano e apertura ambulatoriale a Sorano due giorni a settimana	☐

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

DICHIARA

1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa)⁽²⁾

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aa)

dal alComune di.....
dal alComune di.....
dal alComune di.....
dal alComune di.....

2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica

- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110
- 4) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria in data.....con voto.....
- 5) di essere incluso nella graduatoria unica Regionale dei medici di medicina pediatrica valida per l'anno 2020
- 6) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di dal.....

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e Data

.....
(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal **31/01/2017**. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31 dicembre dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 33, comma 3, lett. b) e c) ACN/2009.
- (3) Cancellare la parte che non interessa.

N.B.:

I medici già titolari di incarico di Assistenza Pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN/2009, art. 15 comma 11).

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
(art. 33 comma 5 lett. d) ACN vigente)**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
**(non coprire il numero
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E
SPECIALISTI AMBULATORIALI
PEC: risorseumane.uslcentro@postacert.toscana.it

III/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel.....Cell.....PEC (obbligatoria):.....
E-mail
ai sensi dell'art. 33, comma 5, lettera c) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera
scelta,

FA DOMANDA

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 15 Aprile 2020, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti; in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Firenze	8	Di cui: 1 posto nel Quartiere 1 con obbligo di apertura per due giorni a settimana in zona San Niccolò e due giorni a settimana a Gavinana 2 posti nel Quartiere 3 di cui: uno con obbligo di apertura per tre giorni a settimana in zona Galluzzo e uno con obbligo di apertura per tre giorni a settimana in zona Gavinana 5 posti nel Quartiere 5 di cui: tre con vincolo di apertura tre giorni a settimana in zona Dalmazia e due con vincolo di apertura tre giorni a settimana in zona Ponte di Mezzo Uno con decorrenza 01/03/2020 e uno 29/05/2020	☐
Calenzano-Sesto Fiorentino	2	- Con vincolo di apertura per tre giorni a settimana a Sesto Fiorentino - Di cui uno con decorrenza 11/08/2020	☐
Pistoia-Marliana	2		☐
Monsummano Terme-Montecatini Terme-Pieve a Nievole	2	Di cui uno con vincolo di apertura due giorni a settimana a Pieve a Nievole	☐

Montemurlo-Prato	1		☐
Castelfiorentino-Montespertoli	1	Con vincolo di apertura tre giorni a settimana a Montespertoli	☐
Empoli	2	Di cui 1 con decorrenza 01/04/2020	☐
Fucecchio	1		☐

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Lucca 1: Lucca, Pescaglia	2	Di cui uno con vincolo di assistenza ambulatoriale nella frazione di Ponte a Morino	☐
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Barga	☐
Pisa	3	Di cui uno con vincolo di apertura di ambulatorio a San Piero a Grado e a Marina di Pisa	☐
Cascina-Fauglia-Crespina Lorenzana-Orciano Pisano	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale nel Comune di Fauglia	☐
Livorno	3		☐

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE	Scelta
Poggibonsi, Colle Val d'Elsa, San Gimignano, Casole d'Elsa e Radicondoli	1	Con vincolo di apertura ambulatorio principale a San Gimignano	☐
Siena	1		☐
Pitigliano e Sorano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Pitigliano e apertura ambulatoriale a Sorano due giorni a settimana	☐

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

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di.....
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110
- 4) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria successivamente al 31/01/2019 ⁽²⁾, in data con voto.....
- 5) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di dal.....

DICHIARA ALTRESÌ

1. ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;

IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2020.

Luogo e Data

.....
(firma autenticata)*

- (*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR.445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato o se la domanda è trasmessa tramite una casella PEC intestata al candidato le cui credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica).

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Ai sensi dell'art. 33 comma 5 lett. d) dell'ACN pediatria 2009, come modificato dall'ACN 21/6/2018, è consentita la partecipazione alla procedura di assegnazione degli ambiti territoriali carenti, ai pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione che avrebbe consentito la partecipazione alla graduatoria di pediatria valida per l'anno 2020 (quinquennio 2013-2018) che hanno ritardato l'acquisizione del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del DM 30/1/1998 e s.m.i., per cause a loro non imputabili, dopo il 31/01/2019.