

Comunicato dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte

N. 1 Carenza straordinaria pediatrica in ASL TO3

La presente pubblicazione della carenza straordinaria pediatrica determinatasi nell'ASL TO3, in particolare nell'ambito territoriale afferente il Distretto di Pinerolo, comprendente i comuni di Buriasco, Vigone, Villafranca Piemonte, Virle Piemonte, Campiglione Fenile, Cavour, Cercenasco, Garzigliana, Osasco, Macello, viene effettuata ai sensi dell'art. 8, comma 5, degli Accordi Regionali per la Pediatria di Libera Scelta vigenti, a seguito di specifica richiesta dell'Azienda Sanitaria interessata e della successiva approvazione della stessa da parte del competente Comitato Regionale ex art.24 ACN del 15/12/05, previa verifica dei requisiti tecnici previsti dalla sopra citata disposizione normativa regionale.

Visto il carattere di particolare gravità e di urgenza determinatosi pertanto nell'ambito territoriale della suddetta ASL, i medici pediatri interessati al conferimento di tale incarico dovranno presentare direttamente all'Azienda Sanitaria competente apposita domanda, entro 10 giorni dalla presente pubblicazione sul BURP, mediante compilazione dell'allegata modulistica e secondo le modalità previste per le carenze ordinarie.

Si precisa inoltre che, ai fini dell'assegnazione della carenza straordinaria, saranno altresì applicabili i criteri dettati nell'ultimo capoverso dell'art.33, comma 2, lett.a) dell'ACN del 15/12/05 in materia di trasferimenti.

Il Dirigente del Settore
Assistenza Ospedaliera e Territoriale
Daniela Nizza

Allegato

**SCHEMA DI DOMANDA DI INSERIMENTO
PER LE CARENZE STRAORDINARIE PEDIATRICHE**

(la domanda deve essere presentata in bollo)

All'AZIENDA SANITARIA LOCALE
REGIONE PIEMONTE
N..... DI

Il sottoscritto dott./dott.ssa
nato a prov..... il M F
codice fiscale residente a
prov..... via..... CAP tel.....
a far data dal..... A.S.L. di residenza e residente nel territorio della
Regione Piemonte dal inserito nella graduatoria unica regionale di cui
all'articolo 15 dell'ACN del 15/12/05.

FA DOMANDA DI INSERIMENTO

nel sottoindicato ambito territoriale di cui alla CARENZA STRAORDINARIA pubblicata sul
Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n..... del, secondo quanto
previsto dall'art.4 degli Accordi Regionali per la Pediatria di Libera Scelta vigenti e dall'articolo
33, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per i medici specialisti pediatri di libera
scelta del 15/12/05.

.....
.....
(indicare i Comuni compresi nell'ambito territoriale)

A tal fine dichiara:
di essere incluso nella graduatoria regionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per
l'anno/..... pubblicata sul B.U.R.P. n del con punteggio

indicare gli altri ambiti territoriali per i quali ha presentato analoga domanda:

A.S.L. n..... di ambito territoriali di
A.S.L. n..... di ambito territoriali di
A.S.L. n..... di ambito territoriali di
A.S.L. n..... di ambito territoriali di
A.S.L. n..... di ambito territoriali di

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato

C/O Comune Cap Prov.....
Indirizzo

Allega alla presente certificato storico di residenza e/o autocertificazione, dichiarazione sostitutiva
di atto notorio, Allegati 1) e 2) come da fax-simile valide per le procedure richieste per le zone
carenti ordinarie ed operative.

Data ____ Firma per esteso ____

**SCHEMA DI DOMANDA DI TRASFERIMENTO
PER LE CARENZE STRAORDINARIE PEDIATRICHE**

(la domanda deve essere presentata in bollo)

All'AZIENDA SANITARIA LOCALE
REGIONE PIEMONTE

N..... DI

Il sottoscritto dott.....
nato a prov..... il M F
codice fiscale residente a
prov..... via..... CAP tel.....
a far data dal..... é residente nel territorio della Regione Piemonte dal
titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza specialistica pediatrica presso l'Azienda
Sanitaria Locale n..... della Regione Piemonte dal e con anzianità complessiva di
medico specialista pediatra convenzionato pari a mesi.....

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

nel sottoindicato ambito territoriale di cui alla CARENZA STRAORDINARIA pubblicata sul
Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n..... del, secondo quanto
previsto dall'art.4 degli Accordi Regionali per la Pediatria di Libera Scelta e dall'articolo
33, comma 3, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per i medici specialisti pediatri di libera
scelta del 15/12/05.

.....
.....
(indicare i Comuni compresi nell'ambito territoriale)

indicare gli altri ambiti territoriali per i quali ha presentato analoga domanda:

A.S.L. n..... di ambito territoriali di

A.S.L. n..... di ambito territoriali di

A.S.L. n..... di ambito territoriali di

A.S.L. n..... di ambito territoriali di

A.S.L. n..... di ambito territoriali di

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato

C/O Comune Cap Prov.....

Indirizzo

Allega alla presente la documentazione e/o autocertificazione, dichiarazione sostitutiva di atto
notorio, atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art.33, comma 2, lettera a) dell'ACN
vigente e la dichiarazione dell'A.S.L. competente che attesti l'anzianità complessiva di incarico
come pediatra convenzionato.

Allegati n.....

Data ____ Firma per esteso ____