

COMUNICATI

Comunicato della Direzione regionale Cultura, Turismo e Sport.

Individuazione del componente regionale nel Consiglio Direttivo dell'Associazione Centro Studi di Letteratura, Storia, Arte e Cultura Beppe Fenoglio con sede in Alba. Presentazione delle candidature.

Si comunica che il Presidente della Giunta regionale deve procedere alla designazione di un componente nel Consiglio Direttivo dell'Associazione Centro Studi di Letteratura, Storia, Arte e Cultura Beppe Fenoglio con sede in Alba.

L'individuazione del rappresentante regionale, una volta acquisite le candidature degli interessati, sarà effettuata nel rispetto dei criteri di professionalità e di esperienza previsti dalla D.G.R. n. 44-29481 del 28.2.2000. Tali criteri consistono nella valutazione delle esperienze personali e professionali specificamente riferite all'oggetto e alle finalità dell'ente o istituzione per il quale devono essere effettuate le nomine e, in subordine, alla valutazione complessiva del curriculum di studi.

Le candidature devono essere spedite esclusivamente a mezzo posta raccomandata al seguente indirizzo:

Regione Piemonte

Assessorato alla Cultura e alle Politiche Giovanili

Settore Biblioteche, Archivi ed Istituti Culturali

Via Bertola, 34

10121 - Torino

entro le ore 12,00 del 2.11.2010. Ai fini del rispetto del termine di scadenza, fa fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante.

La candidatura deve contenere:

- dati personali (generalità, luogo e data di nascita, residenza, domicilio e recapito telefonico);
- la carica sociale cui si riferiscono;
- curriculum personale del candidato da cui risultino, a pena d'irricevibilità, il titolo ed il curriculum di studio posseduto, l'attività professionale e lavorativa attuale e pregressa, le eventuali cariche elettive e non ricoperte;
- le eventuali condanne penali o carichi pendenti.
- la dichiarazione di preventiva accettazione della nomina;
- la dichiarazione d'inesistenza di eventuali incompatibilità (ovvero la loro indicazione e l'impegno a rimuoverle) e di ineleggibilità. Si precisa che le cause di ineleggibilità che qui rilevano sono quelle di cui all'art. 2399 codice civile e di cui alla legge 18.1.1992, n. 16 e successive modifiche, mentre le cause di incompatibilità sono quelle previste dall'art. 13 della legge regionale n. 39/1995 e successive modifiche.

Le dichiarazioni rese, ed in particolare quella concernente l'assenza (o la presenza) di condanne penali, costituiscono dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'art. 46 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Si richiamano al riguardo le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. in parola per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. In ogni caso significa sin d'ora che, rispetto ai nominati, verranno effettuati idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che qualora emergesse

la non veridicità del contenuto delle stesse si procederà d'ufficio a notificare l'Autorità penale ferma restando la possibilità, per l'Amministrazione regionale, di adottare eventuali provvedimenti di decadenza, sospensione o revoca dell'incarico conferito.

Le informazioni comunicate a questa Amministrazione saranno trattate in ottemperanza a quanto previsto dal decreto legislativo 30.6.2003, n. 196, esclusivamente ai fini del procedimento di nomina di cui al presente avviso.

Ai sensi della legge n. 241/1990 e della legge regionale n. 7 del 4.7.2005, il responsabile del procedimento viene identificato nel Dirigente responsabile del Settore Biblioteche, Archivi ed Istituti Culturali, Dott. Eugenio Pintore (tel. 011 - 432.33.81; fax: 011 - 432.37.98). Per informazioni: Dr.ssa Roberta Fiandaca (011 - 432.36.75; fax: 011 - 432.37.98).

Il Dirigente

del Settore Biblioteche, Archivi ed Istituti Culturali
Eugenio Pintore

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

N. 1 Carenza Straordinaria Pediatrica nell'ASL CN2.

La presente pubblicazione della carenza straordinaria pediatrica determinatasi nell'ASL CN2, in particolare nell'ambito territoriale comprendente i comuni di Alba, Albaretto Torre, Arguello, Baldissero, Barbaresco, Barolo, Benevello, Bergolo, Borgomale, Bosia, Bossolasco, Camo, Canale, Castagnito, Castelletto Uzzone, Castellinaldo, Castiglione Falletto, Castiglione Tinella, Castino, Cerretto Langhe, Cissone, Corneliano, Cortemilia, Cosano Belbo, Cravanzana, Diano D'alba, Feisoglio, Gorzegno, Govone, Grinzane Cavour, Guarene, Lequio Berria, Levice, Magliano Alfieri, Mango, Monchiero, Monforte, Montà, Montaldo Roero, Montelupo, Monteu Roero, Monticello, Neive, Neviglie, Niella Belbo, Novello, Perletto, Pezzolo Valle Uzzone, Piobesi, Priocca, Rocchetta Belbo, Roddi, Roddino, Rodello, San Benedetto Belbo, San Giorgio Scarampi, Santo Stefano Belbo, Santo Stefano Roero, Serralunga, Serravalle Langhe, Sinio, Torre Bormida, Treiso, Trezzo Tinella, Vezza D'Alba, con vincolo di apertura nei comuni di Canale e Montà d'Alba viene effettuata ai sensi dell'art. 33 dell'A.C.N. del 29/7/09 e 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 A.C.N., in deroga alle scadenze temporali prestabilite.

Essa costituisce anche notificazione ufficiale agli interessati ed alle Aziende Sanitarie Locali.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti:

a) I Pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei Pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Piemonte, a condizione che risultino iscritti da almeno tre anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi

titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

a1) I Pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno cinque anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

b) I Pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2010 pubblicata sul B.U.R.P. n. 50 del 17 dicembre 2009.

I Pediatri interessati al conferimento dell'incarico nella zona carente citata dovranno presentare direttamente all'ASL CN2 – al Responsabile del S.O.C. Cure Primarie Dr.ssa Corradini Patrizia – Via Vida, 10 - 12051 CUNEO, apposita domanda in bollo, che dovrà essere spedita esclusivamente a mezzo raccomandata A.R., secondo lo schema allegato, entro 15 giorni (fa fede il timbro postale di partenza) dalla presente pubblicazione.

Si precisa inoltre che, ai fini dell'assegnazione della carenza straordinaria, saranno altresì applicabili i criteri e le priorità stabiliti dall'art. 33, comma 6 dell'A.C.N. 29/7/2009.

Il Dirigente del Settore
Assistenza Sanitaria Territoriale
Daniela Nizza

Allegato

**SCHEMA DI DOMANDA DI INSERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI PER LE
CARENZE STRAORDINARIE PEDIATRICHE
(la domanda deve essere presentata in bollo)**

Al Responsabile
del S.O.C. Cure Primarie
dell'A.S.L. CN2
Dr.ssa Patrizia CORRADINI
Via Vida, 10
12051 – CUNEO

Il sottoscritto dott. 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'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di
libera scelta.

FA DOMANDA DI INSERIMENTO

nel sottoindicato ambito territoriale carente, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione
Piemonte n. del....., secondo quanto previsto dall'articolo 33 comma 2,
lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti
pediatri di libera scelta in vigore dal 29/07/2009 e dall'art. 8, comma 5 degli Accordi Regionali per
la Pediatria di libera scelta.

.....
.....
.....
.....
.....

(indicare i Comuni compresi nell'ambito)

A tal fine dichiara:

di essere incluso nella graduatoria regionale dei medici specialisti pediatri valida per l'anno 2010,
pubblicata sul B.U.R.P. n. 50 del 17 dicembre 2009 con punteggio

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, Allegato 1) e Allegato 2).

Allegati n.

Data

Firma per esteso

**SCHEMA DI DOMANDA DI TRASFERIMENTO
NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA PEDIATRICA
DEI MEDICI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE
(la domanda deve essere presentata in bollo)**

Al Responsabile
del S.O.C. Cure Primarie
dell'A.S.L. CN2
Dr.ssa Patrizia CORRADINI
Via Vida, 10
12051 - CUNEO

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

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

nel sottoindicato ambito territoriale carente, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del..... secondo quanto previsto dall'articolo 33, comma 2, lettera a1) dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta in vigore dal 29/07/2009 e dall'art. 8,c. 5 degli Accordi Regionali per la Pediatria di libera scelta

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

Allega alla presente la documentazione e/o autocertificazione, dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera a1) dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta. e dichiarazione dell'A.S.L. competente, che attesti l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato.

Allegati n.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato

c/o Comune CAP Pro.....

indirizzo

Data

Firma per esteso

**SCHEMA DI DOMANDA DI TRASFERIMENTO
NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA PEDIATRICA
DEI MEDICI CONVENZIONATI NELL'AMBITO DELLA REGIONE PIEMONTE
(la domanda deve essere presentata in bollo)**

Al Responsabile
del S.O.C. Cure Primarie
dell'A.S.L. CN2
Dr.ssa Patrizia CORRADINI
Via Vida, 10
12051 - CUNEO

Il sottoscritto dott.....
nato a
prov.il..... M F codice fiscale.....
Residente aProv. via
CAP tel..... a far data dal è 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 carente, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della
Regione Piemonte n. del secondo quanto previsto dall'articolo 33,
comma 2, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i
medici specialisti pediatri di libera scelta in vigore dal 29/07/2009 e dall'art. 8, c. 5 degli
Accordi Regionali per la Pediatria di libera scelta

.....
.....
.....
.....

(indicare i Comuni compresi nell'ambito)

Allega alla presente la documentazione e/o autocertificazione, dichiarazione sostitutiva
di atto notorio, atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2,
lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici
specialisti pediatri di libera scelta e dichiarazione dell'A.S.L. competente, che attesti
l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato.

Allegati n.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato

c/oComuneCAPPro.....

indirizzo

Data

Firma per esteso
