

Comunicato dell'Assessorato alla Tutela della salute e sanità della Regione Piemonte

N. 1 Carenza straordinaria pediatrica in ASL CN1

La presente pubblicazione della carenza straordinaria pediatrica determinatasi nell'ASL CN 1 di Savigliano, in particolare nell'ambito territoriale di Barge, comprendente anche i Comuni di Bagnolo Piemonte, Cardè, Casalgrasso, Faule, Moretta, Polonghera e Torre San Giorgio, 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

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

(la domanda deve essere presentata in bollo)

All'AZIENDA SANITARIA LOCALE
REGIONE PIEMONTE

..... 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 Re-
gione Piemonte dal inserito nella graduatoria unica regionale di cui all'ar-
ticolo 15 dell'ACN del 15/12/05.

FA DOMANDA DI INSERIMENTO

nel sottoindicato ambito territoriale di cui alla CARENZA STRAORDINARIA pubblicata sul Bol-
lettino 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

..... 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, atto 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