

## AVVISO

### ZONE CARENTI PER L'ASSISTENZA PRIMARIA E LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA - PUBBLICAZIONE ANNO 2019

#### 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

ZONE CARENTI	N. POSTI
<b>AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST</b>	
<b>Ambito territoriale:</b>	
Massa, Montignoso	8
Carrara	7
Bassa Lunigiana: Aulla, Casola, Comano, Fivizzano, Fosdinovo, Liciana Nardi, Podenzana, Tresana	4
Alta Lunigiana: Bagnone, Filattiera, Mulazzo, Pontremoli, Villafranca, Zeri	3
Piana Lucca 2: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica	4
Piana Lucca 1: Lucca, Pescaglia	8
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano di Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina <sup>(1)</sup>	3
Montecatini Val di Cecina – Volterra <sup>(2)</sup>	3
Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola <sup>(3)</sup>	3
Casciana Terme, Lari <sup>(4)</sup>	2
Ponsacco	4
Pisa	8
Pontedera	6
Cascina	7
Crespina-Lorenzana, Orciano, Fauglia	2
Vico Pisano	1
Rosignano M.mo: Rosignano M.mo, Castellina M.ma, Santa Luce <sup>(5)</sup>	11

Castagneto: Bibbona, Riparbella, Casale M.mo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio	2
Piombino	3
San Vincenzo: Campiglia M.ma, Monteverdi M.mo, S.Vincenzo, Sassetta, Suvereto	4
Livorno: Livorno, Capraia Isola	7
Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro	4
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Serravezza, Stazzema	3
Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	5

---

### AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

#### **Ambito territoriale:**

Firenze	15
Campi Bisenzio	4
Sesto Fiorentino	3
Scandicci	6
Barberino di Mugello	2
Borgo S. Lorenzo	1
Figline e Incisa V.no	1
Firenzuola	1
Pelago	1
Reggello	1
Rignano sull'Arno	1
Rufina	1
Vicchio	1
Prato	7
Cantagallo Vernio	1
Carmignano	1
Empoli	3
Castelfiorentino	2
Cerreto Guidi	1
Certaldo	1
Fucecchio	1
Montelupo Fiorentino	1
Montaione, Gambassi Terme	1

Montopoli	1
San Miniato	1
Santa Croce sull'Arno <sup>(6)</sup>	1
Pistoia	5
Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme <sup>(7)</sup>	2
Montale	1
Massa e Cozzile, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese <sup>(8)</sup>	2

---

## AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

### **Zona Distretto Alta Val d'Elsa**

#### **Ambito territoriale:**

Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli	1
San Gimignano	1
Poggibonsi	2

### **Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese**

#### **Ambito territoriale:**

Montepulciano, Pienza, Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda	1
Chianciano Terme, Cetona, Chiusi, San Casciano, Sarteano	1

### **Zona Distretto Senese:**

#### **Ambito territoriale:**

Buonconvento, Monteroni D'Arbia, Murlo e Montalcino, <sup>(9)</sup>	1
Castelnuovo Berardenga e Monteriggioni	2
Castellina in Chianti, Gaiole in Chianti e Radda in Chianti <sup>(10)</sup>	2
Siena	4

### **Zona Distretto Aretina-Casentino-Valtiberina**

#### **Ambito territoriale:**

Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia e Talla <sup>(11)</sup>	2
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve s.Stefano, Sansepolcro e Sestino <sup>(12)</sup>	2
Arezzo <sup>(13)</sup>	2

### **Zona Distretto Valdichiana**

#### **Ambito territoriale:**

Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana <sup>(14)</sup>	1
--	---

### **Zona Distretto Valdarno**

#### **Ambito territoriale:**

Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini <sup>(15)</sup>	1
San Giovanni Valdarno e Cavriglia	1
Montevarchi	1

### **Zona Distretto Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana**

Ambito territoriale:	
Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano <sup>(16)</sup>	3
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino <sup>(17)</sup>	2
Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano <sup>(18)</sup>	2
<b>Zona Distretto Colline dell'Albegna</b>	
Ambito territoriale:	
Capalbio, Isola del Giglio, Magliano, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano <sup>(19)</sup>	1

**Note:**

1. Di cui uno con vincolo di ambulatorio principale a Bagni di Lucca e uno con vincolo di ambulatorio principale a Piazza al Serchio.
2. Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio La sassa e uno con vincolo di ambulatorio a Montecatini Val di Cecina .
3. Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Capannoli.
4. Di cui uno con apertura ambulatorio a Perignano.
5. Di cui: uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Nibbiaia;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Castelnuovo della Misericordia;  
uno con vincolo di apertura dell'ambulatorio principale a Crocetta e Paese Novo nella frazione di Rosignano Solvay;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Gabbro.
6. Con vincolo di apertura di ambulatorio nella frazione di Staffoli.
7. Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Larciano.
8. Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Pieve a Nievole.
9. Con obbligo di ambulatorio principale a Montalcino e accessi da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di S.Angelo in Colle e S.Angelo Scalo.
10. Di cui: uno con obbligo di ambulatorio principale a Gaiole in Chianti e accessi da concordare con il Direttore della Zona Distretto a Radda in Chianti;  
uno con ambulatorio da concordare con il Responsabile di Zona Distretto.
11. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Bibbiena e uno con ambulatorio da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
12. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Pieve S.Stefano.
13. Con ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
14. Con obbligo di ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
15. Con obbligo di ambulatorio a Terranuova Bracciolini
16. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Roccastrada e 2 con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
17. Di cui una con obbligo di ambulatorio principale a Follonica e una con obbligo di ambulatorio principale a Monterotondo Marittimo
18. Di cui: uno con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Semproniano e accessi settimanali da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di Catabbio, Cellena e Petricci  
uno con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
19. Con obbligo di ambulatorio principale a Orbetello

Ai sensi dell'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 2009, come modificato dall'ACN recepito con Atto d'Intesa della Conferenza Stato Regioni n. 112/CSR del 21 giugno 2018, e ai sensi dell'art. 9 DL 135/2018 convertito dalla L. 12/2019, 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 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.

Si fa presente che, ai sensi e per gli effetti del comma 21 comma, art. 34 dell'ACN/2009, 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 settore assistenza primaria valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- 1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale settore assistenza primaria valida per l'anno 2019;
- 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 2014-2017 e abbiano ritardato l'acquisizione del titolo oltre il 31/01/2018 (termine di scadenza per la presentazione della domanda di partecipazione alla graduatoria regionale valida per l'anno 2019).

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.

e) ai medici abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale organizzato dalla Regione Toscana (art.9 DL 135/2018 convertito con L.12/2019).

Qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art 34 del vigente ACN comprese le procedure di cui all'art. 34 comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimangono vacanti, i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, che abbiano presentato domanda di partecipazione per gli ambiti carenti, sono interpellati nel seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità di frequenza del corso
- medici frequentanti la seconda annualità di frequenza del corso
- medici frequentanti la prima annualità di frequenza del corso

A parità di annualità di frequenza, in ciascuna categoria, i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea
- voto di laurea
- anzianità di laurea

con priorità di interpello per i medici residenti alla data di pubblicazione delle carenze nell'ambito carente per gli incarichi di assistenza primaria.

La norma finale n. 2 dell'ACN 29.07.2009 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; si evidenzia che, per l'assegnazione di tali ambiti, il conferimento dell'incarico decorrerà dal momento dell'effettiva cessazione.

### **Modalità di presentazione della domanda**

I medici di cui ai sopra richiamati punti a) b) c) e) 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](http://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](http://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](http://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.

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

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R n. 445 del 28.12.2000.

La domanda deve essere indirizzata all'Azienda USL Toscana Centro – Area Personale Convenzionato – S.O.C. MMG e Continuità Assistenziale, Via dei Cappuccini 79 – 50053 EMPOLI (FI), a mezzo Raccomandata A.R. e deve riportare chiaramente sull'esterno della busta la scritta “DOCUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA”

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.

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi è effettuata mediante raccomandata A.R. o telegramma. Nessuna responsabilità è posta in capo all'Azienda USL per il mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

**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. Dino Ravaglia – Direttore SOC MMG e Continuità Assistenziale – Tel. 0571702966 – e-mail: dino.ravaglia@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 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. Dino Ravaglia – Direttore 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)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE  
Via Dei Cappuccini, 79  
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Prov..... il ..... Codice Fiscale .....  
Residente a ..... Via .....  
.n..... CAP ..... Tel..... Cell.....  
Indirizzo 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 17 Aprile 2019, 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 aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....

5) 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 <sup>(2)</sup> 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, inoltre, 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 2019.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Data .....  
.....  
**(firma autenticata)\***

(\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000. L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

**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. 15 comma 11, 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)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE  
Via Dei Cappuccini, 79  
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

Prov..... il ..... Codice Fiscale .....

Residente a ..... Via .....

n..... CAP ..... Tel..... Cell.....

Indirizzo 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 17 Aprile 2019, 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 NORD OVEST**

**Ambito territoriale:**

Massa, Montignoso	8	45010	<input type="checkbox"/>
Carrara	7	45003	<input type="checkbox"/>
Bassa Lunigiana: Aulla, Casola, Comano, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Podenzana, Tresana	4	45001	<input type="checkbox"/>
Alta Lunigiana: Bagnone, Filattiera, Mulazzo, Pontremoli, Villafranca, Zeri	3	45002	<input type="checkbox"/>
Piana di Lucca 2: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica	4	46001	<input type="checkbox"/>
Piana di Lucca 1: Lucca, Pescaglia	8	46017	<input type="checkbox"/>
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche Valico-Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano di Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina <sup>(1)</sup>	3	46002	<input type="checkbox"/>
Montecatini Val di Cecina – Volterra <sup>(2)</sup>	3	50039	<input type="checkbox"/>
Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola <sup>(3)</sup>	3	50005	<input type="checkbox"/>

Casciana Terme, Lari <sup>(4)</sup>	2	50040	<input type="checkbox"/>
Ponsacco	4	50028	<input type="checkbox"/>
Pisa	8	50026	<input type="checkbox"/>
Pontedera	6	50029	<input type="checkbox"/>
Cascina	7	50008	<input type="checkbox"/>
Crespina-Lorenzana, Orciano, Fauglia	2	50041	<input type="checkbox"/>
Vico Pisano	1	50038	<input type="checkbox"/>
Rosignano M.mo: Rosignano M.mo, Castellina M.ma, Santa Luce <sup>(5)</sup>	11	49017	<input type="checkbox"/>
Castagneto: Bibbona, Riparbella, Casale M.mo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio	2	49006	<input type="checkbox"/>
Piombino	3	49012	<input type="checkbox"/>
San Vincenzo: Campiglia M.ma, Monteverdi M.mo, S.Vincenzo, Sassetta, Suvereto	4	49018	<input type="checkbox"/>
Livorno: Livorno, Capraia isola	7	49009	<input type="checkbox"/>
Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro	4	49014	<input type="checkbox"/>
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Serravezza, Stazzema	3	46013	<input type="checkbox"/>
Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	5	46033	<input type="checkbox"/>

---

### AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

#### Ambito territoriale:

Firenze	15	48017	<input type="checkbox"/>
Campi Bisenzio	4	48006	<input type="checkbox"/>
Sesto Fiorentino	3	48043	<input type="checkbox"/>
Scandicci	6	48041	<input type="checkbox"/>
Barberino di Mugello	2	48002	<input type="checkbox"/>
Borgo S. Lorenzo	1	48004	<input type="checkbox"/>
Figline e Incisa V.no	1	48052	<input type="checkbox"/>
Firenzuola	1	48018	<input type="checkbox"/>
Pelago	1	48032	<input type="checkbox"/>
Reggello	1	48035	<input type="checkbox"/>
Rignano sull'Arno	1	48036	<input type="checkbox"/>
Rufina	1	48037	<input type="checkbox"/>

Vicchio	1	48049	<input type="checkbox"/>
Prato	7	100005	<input type="checkbox"/>
Cantagallo, Vernio	1	100001	<input type="checkbox"/>
Carmignano	1	100002	<input type="checkbox"/>
Empoli	3	48014	<input type="checkbox"/>
Castelfiorentino	2	48010	<input type="checkbox"/>
Cerreto Guidi	1	48011	<input type="checkbox"/>
Certaldo	1	48012	<input type="checkbox"/>
Fucecchio	1	48019	<input type="checkbox"/>
Montelupo Fiorentino	1	48028	<input type="checkbox"/>
Montaione, Gambassi Terme	1	48027	<input type="checkbox"/>
Montopoli	1	50022	<input type="checkbox"/>
San Miniato	1	50032	<input type="checkbox"/>
Santa Croce sull'Arno <sup>(6)</sup>	1	50033	<input type="checkbox"/>
Pistoia	5	47014	<input type="checkbox"/>
Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme <sup>(7)</sup>	2	47005	<input type="checkbox"/>
Montale	1	47010	<input type="checkbox"/>
Massa e Cozzile, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese <sup>(8)</sup>	2	47008	<input type="checkbox"/>

---

### AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

#### **Zona Distretto Alta Val d'Elsa:**

Ambito territoriale:

Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli	1	52004	<input type="checkbox"/>
San Gimignano	1	52028	<input type="checkbox"/>
Poggibonsi	2	52022	<input type="checkbox"/>

#### **Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese:**

Ambito territoriale:

Montepulciano, Pienza, Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda	1	52015	<input type="checkbox"/>
Chianciano Terme, Cetona, Chiusi, San Casciano, Sarteano	1	52009	<input type="checkbox"/>

#### **Zona Distretto Senese:**

Ambito territoriale:

Buonconvento, Monteroni D'Arbia, Murlo e Montalcino <sup>(9)</sup>	1	52003	<input type="checkbox"/>
--	---	-------	--------------------------

Castelnuovo Berardenga e Monteriggioni	2	52006	<input type="checkbox"/>
Castellina in Chianti, Gaiole in Chianti, e Radda in Chianti <sup>(10)</sup>	2	52005	<input type="checkbox"/>
Siena	4	52032	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Aretina-Casentino-Valtiberina:</b>			
Ambito territoriale:			
Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia e Talla <sup>(11)</sup>	2	51004	<input type="checkbox"/>
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve s.Stefano, Sansepolcro e Sestino <sup>(12)</sup>	2	51001	<input type="checkbox"/>
Arezzo <sup>(13)</sup>	2	51002	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Valdichiana</b>			
Ambito territoriale:			
Castiglione Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana <sup>(14)</sup>	1	51012	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Valdarno</b>			
Ambito territoriale:			
Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini <sup>(15)</sup>	1	51039	<input type="checkbox"/>
San Giovanni Valdarno e Cavriglia	1	51033	<input type="checkbox"/>
Montevarchi	1	51026	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana</b>			
Ambito territoriale:			
Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano <sup>(16)</sup>	3	53002	<input type="checkbox"/>
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino <sup>(17)</sup>	2	53009	<input type="checkbox"/>
Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano <sup>(18)</sup>	2	53001	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Colline dell'Albegna</b>			
Ambito territoriale:			
Capalbio, Isola del Giglio, Magliano, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano <sup>(19)</sup>	1	53003	<input type="checkbox"/>

---

**Note:**

1. Di cui uno con vincolo di ambulatorio principale a Bagni di Lucca e uno con vincolo di ambulatorio principale a Piazza al Serchio.
2. Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio La sassa e uno con vincolo di ambulatorio a Montecatini Val di Cecina .
3. Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Capannoli.
4. Di cui uno con apertura ambulatorio a Perignano.
5. Di cui: uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Nibbiaia;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Castelnuovo della Misericordia;  
uno con vincolo di apertura dell'ambulatorio principale a Crocetta e Paese Novo nella frazione di Rosignano Solvay;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Gabbro.

6. Con vincolo di apertura di ambulatorio nella frazione di Staffoli.
7. Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Larciano.
8. Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Pieve a Nievole.
9. Con obbligo di ambulatorio principale a Montalcino e accessi da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di S. Angelo in Colle e S. Angelo Scalo.
10. Di cui: - uno con obbligo di ambulatorio principale a Gaiole in Chianti e accessi da concordare con il Direttore della Zona Distretto a Radda in Chianti;  
- uno con ambulatorio da concordare con il Responsabile di Zona Distretto.
11. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Bibbiena e uno con ambulatorio da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
12. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Pieve S. Stefano.
13. Con ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
14. Con obbligo di ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
15. Con obbligo di ambulatorio a Terranuova Bracciolini
16. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Roccastrada e due con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
17. Di cui una con obbligo di ambulatorio principale a Follonica e una con obbligo di ambulatorio principale a Monterotondo Marittimo
18. Di cui: - uno con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Semproniano e accessi settimanali da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di Catabbio, Cellena e Petricci;  
- uno con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
19. Con obbligo di ambulatorio principale a Orbetello

---

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

### DICHARA

- 1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa)<sup>(2)</sup> .....  
PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aaaa)<sup>(2)</sup>  
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 aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 5) di essere incluso nella graduatoria regionale settore assistenza primaria vigente valida per l'anno 2019
- 6) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di ..... dal.....
- 7) vista la norma finale n. 2 dell'ACN/2009, di essere/non essere<sup>(3)</sup> 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 .....

Dichiara, inoltre, 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 2019.

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.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Luogo e Data .....

.....

**(firma autenticata)\***

(\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**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 31/01/2016. 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) 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.



Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola <sup>(3)</sup>	3	50005	<input type="checkbox"/>
Casciana Terme, Lari <sup>(4)</sup>	2	50040	<input type="checkbox"/>
Ponsacco	4	50028	<input type="checkbox"/>
Pisa	8	50026	<input type="checkbox"/>
Pontedera	6	50029	<input type="checkbox"/>
Cascina	7	50008	<input type="checkbox"/>
Crespina-Lorenzana, Orciano, Fauglia	2	50041	<input type="checkbox"/>
Vico Pisano	1	50038	<input type="checkbox"/>
Rosignano M.mo: Rosignano M.mo, Castellina M.ma, Santa Luce <sup>(5)</sup>	11	49017	<input type="checkbox"/>
Castagneto: Bibbona, Riparbella, Casale M.mo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio	2	49006	<input type="checkbox"/>
Piombino	3	49012	<input type="checkbox"/>
S.Vincenzo: Campiglia M.ma, Monteverdi M.mo, S.Vincenzo, Sassetta, Suvereto	4	49018	<input type="checkbox"/>
Livorno: Livorno, Capraia isola	7	49009	<input type="checkbox"/>
Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro	4	49014	<input type="checkbox"/>
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Serravezza, Stazzema	3	46013	<input type="checkbox"/>
Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	5	46033	<input type="checkbox"/>

#### **AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

##### **Ambito territoriale:**

Firenze	15	48017	<input type="checkbox"/>
Campi Bisenzio	4	48006	<input type="checkbox"/>
Sesto Fiorentino	3	48043	<input type="checkbox"/>
Scandicci	6	48041	<input type="checkbox"/>
Barberino di Mugello	2	48002	<input type="checkbox"/>
Borgo S. Lorenzo	1	48004	<input type="checkbox"/>
Figline e Incisa V.no	1	48052	<input type="checkbox"/>
Firenzeuola	1	48018	<input type="checkbox"/>
Pelago	1	48032	<input type="checkbox"/>
Reggello	1	48035	<input type="checkbox"/>
Rignano sull'Arno	1	48036	<input type="checkbox"/>
Rufina	1	48037	<input type="checkbox"/>
Vicchio	1	48049	<input type="checkbox"/>

Prato	7	100005	<input type="checkbox"/>
Cantagallo, Vernio	1	100001	<input type="checkbox"/>
Carmignano	1	100002	<input type="checkbox"/>
Empoli	3	48014	<input type="checkbox"/>
Castelfiorentino	2	48010	<input type="checkbox"/>
Cerreto Guidi	1	48011	<input type="checkbox"/>
Certaldo	1	48012	<input type="checkbox"/>
Fucecchio	1	48019	<input type="checkbox"/>
Montelupo Fiorentino	1	48028	<input type="checkbox"/>
Montaione, Gambassi Terme	1	48027	<input type="checkbox"/>
Montopoli	1	50022	<input type="checkbox"/>
San Miniato	1	50032	<input type="checkbox"/>
Santa Croce sull'Arno <sup>(6)</sup>	1	50033	<input type="checkbox"/>
Pistoia	5	47014	<input type="checkbox"/>
Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme <sup>(7)</sup>	2	47005	<input type="checkbox"/>
Montale	1	47010	<input type="checkbox"/>
Massa e Cozzile, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese <sup>(8)</sup>	2	47008	<input type="checkbox"/>

#### AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

##### **Zona Distretto Alta Val d'Elsa**

##### **Ambito territoriale:**

Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli	1	52004	<input type="checkbox"/>
San Gimignano	1	52028	<input type="checkbox"/>
Poggibonsi	2	52022	<input type="checkbox"/>

##### **Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese**

##### **Ambito territoriale:**

Montepulciano, Pienza, Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda	1	52015	<input type="checkbox"/>
Chianciano Terme, Cetona, Chiusi, San Casciano, Sarteano	1	52009	<input type="checkbox"/>

##### **Zona Distretto Senese**

##### **Ambito territoriale:**

Buonconvento, Monteroni D'Arbia, Murlo e Montalcino <sup>(9)</sup>	1	52003	<input type="checkbox"/>
Castelnuovo Berardenga e Monteriggioni	2	52006	<input type="checkbox"/>
Castellina in Chianti, Gaiole in Chianti, e Radda in Chianti <sup>(10)</sup>	2	52005	<input type="checkbox"/>
Siena	4	52032	<input type="checkbox"/>

##### **Zona Distretto Aretina-Casentino-Valtiberina**

**Ambito territoriale:**

Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignai, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia e Talla <sup>(11)</sup> 2 51004

Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve S.Stefano, Sansepolcro e Sestino <sup>(12)</sup> 2 51001

Arezzo <sup>(13)</sup> 2 51002

**Zona Distretto Valdichiana****Ambito territoriale:**

Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana <sup>(14)</sup> 1 51012

**Zona Distretto Valdarno****Ambito territoriale:**

Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini <sup>(15)</sup> 1 51039

San Giovanni Valdarno e Cavriglia 1 51033

Montevarchi 1 51026

**Zona Distretto Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana****Ambito territoriale:**

Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano <sup>(16)</sup> 3 53002

Follonica, Gavorrano, Massa M.ma, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino <sup>(17)</sup> 2 53009

Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano <sup>(18)</sup> 2 53001

**Zona Distretto Colline dell'Albegna****Ambito territoriale:**

Capalbio, Isola del Giglio, Magliano, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano <sup>(19)</sup> 1 53003

**Note:**

1. Di cui uno con vincolo di ambulatorio principale a Bagni di Lucca e uno con vincolo di ambulatorio principale a Piazza al Serchio.
2. Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio La Sassa e uno con vincolo di ambulatorio a Montecatini Val di Cecina
3. Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Capannoli.
4. Di cui uno con apertura ambulatorio a Perignano.
5. Di cui: uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Nibbiaia;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Castelnuovo della Misericordia;  
uno con vincolo di apertura dell'ambulatorio principale a Crocetta e Paese Novo nella frazione di Rosignano Solvay;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Gabbro.
6. Con vincolo di apertura di ambulatorio nella frazione di Staffoli.
7. Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Larciano.
8. Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Pieve a Nievole.
9. Con obbligo di ambulatorio principale a Montalcino e accessi da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di S.Angelo in Colle e S.Angelo Scalo.

10. Di cui: uno con obbligo di ambulatorio principale a Gaiole in Chianti e accessi da concordare con il Direttore della Zona Distretto a Radda in Chianti;  
uno con ambulatorio da concordare con il Responsabile di Zona Distretto
  11. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Bibbiena e uno con ambulatorio da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
  12. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Pieve S.Stefano.
  13. Con ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
  14. Con obbligo di ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
  15. Con obbligo di ambulatorio a Terranuova Bracciolini
  16. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Roccastrada e due con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
  17. Di cui una con obbligo di ambulatorio principale a Follonica e una con obbligo di ambulatorio principale a Monterotondo Marittimo
  18. Di cui: uno con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Semproniano e accessi settimanali da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di Catabbio, Cellena e Petricci  
uno con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
  19. Con obbligo di ambulatorio principale a Orbetello
- 

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 aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 4) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di ..... dal.....
- 5) 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 31/01/2018, in data..... nella Regione .....

Dichiara, inoltre, 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 2019.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Luogo e Data .....

.....  
**(firma autenticata)\***

- (\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000.  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**NOTE:**

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI  
VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA**

**(DL 135/2018 convertito dalla L 12/2019 - medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Toscana)**

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE  
Via Dei Cappuccini, 79  
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a.....il.....

residente a.....prov.....Via.....

CAP.....tel..... cell.....

e-mail: .....

secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con Legge n.12/2019,

**FA DOMANDA**

per gli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.16 del 17 Aprile 2019, come di seguito indicato (**barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito**):

**AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**

**Ambito territoriale:**

Massa, Montignoso	8	45010	<input type="checkbox"/>
Carrara	7	45003	<input type="checkbox"/>
Bassa Lunigiana: Aulla, Casola, Comano, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Podenzana, Tresana	4	45001	<input type="checkbox"/>
Alta Lunigiana: Bagnone, Filattiera, Mulazzo, Pontremoli, Villafranca, Zeri	3	45002	<input type="checkbox"/>
Piana di Lucca 2: Altopascio, Capannori, Porcari, Montecarlo, Villa Basilica	4	46001	<input type="checkbox"/>
Piana di Lucca 1: Lucca, Pescaglia	8	46017	<input type="checkbox"/>
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche Valico-Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano di Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina <sup>(1)</sup>	3	46002	<input type="checkbox"/>

Montecatini Val di Cecina – Volterra <sup>(2)</sup>	3	50039	<input type="checkbox"/>
Capannoli, Chianni, Lajatico, Terricciola <sup>(3)</sup>	3	50005	<input type="checkbox"/>
Casciana Terme, Lari <sup>(4)</sup>	2	50040	<input type="checkbox"/>
Ponsacco	4	50028	<input type="checkbox"/>
Pisa	8	50026	<input type="checkbox"/>
Pontedera	6	50029	<input type="checkbox"/>
Cascina	7	50008	<input type="checkbox"/>
Crespina-Lorenzana, Orciano, Fauglia	2	50041	<input type="checkbox"/>
Vico Pisano	1	50038	<input type="checkbox"/>
Rosignano M.mo: Rosignano M.mo, Castellina M.ma, Santa Luce <sup>(5)</sup>	11	49017	<input type="checkbox"/>
Castagneto: Bibbona, Riparbella, Casale M.mo, Guardistallo, Castagneto Carducci, Montescudaio	2	49006	<input type="checkbox"/>
Piombino	3	49012	<input type="checkbox"/>
San Vincenzo: Campiglia M.ma, Monteverdi M.mo, S.Vincenzo, Sassetta, Suvereto	4	49018	<input type="checkbox"/>
Livorno: Livorno, Capraia isola	7	49009	<input type="checkbox"/>
Elba: Marciana Marina, Marciana, Capoliveri, Campo nell'Elba, Portoferraio, Rio nell'Elba, Rio Marina, Porto Azzurro	4	49014	<input type="checkbox"/>
Versilia Nord: Forte dei Marmi, Pietrasanta, Serravezza, Stazzema	3	46013	<input type="checkbox"/>
Versilia Sud: Camaiore, Massarosa, Viareggio	5	46033	<input type="checkbox"/>

---

#### AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

##### Ambito territoriale:

Firenze	15	48017	<input type="checkbox"/>
Campi Bisenzio	4	48006	<input type="checkbox"/>
Sesto Fiorentino	3	48043	<input type="checkbox"/>
Scandicci	6	48041	<input type="checkbox"/>
Barberino di Mugello	2	48002	<input type="checkbox"/>
Borgo S. Lorenzo	1	48004	<input type="checkbox"/>
Figline e Incisa V.no	1	48052	<input type="checkbox"/>
Firenzuola	1	48018	<input type="checkbox"/>
Pelago	1	48032	<input type="checkbox"/>
Reggello	1	48035	<input type="checkbox"/>
Rignano sull'Arno	1	48036	<input type="checkbox"/>
Rufina	1	48037	<input type="checkbox"/>

Vicchio	1	48049	<input type="checkbox"/>
Prato	7	100005	<input type="checkbox"/>
Cantagallo, Vernio	1	100001	<input type="checkbox"/>
Carmignano	1	100002	<input type="checkbox"/>
Empoli	3	48014	<input type="checkbox"/>
Castelfiorentino	2	48010	<input type="checkbox"/>
Cerreto Guidi	1	48011	<input type="checkbox"/>
Certaldo	1	48012	<input type="checkbox"/>
Fucecchio	1	48019	<input type="checkbox"/>
Montelupo Fiorentino	1	48028	<input type="checkbox"/>
Montaione, Gambassi Terme	1	48027	<input type="checkbox"/>
Montopoli	1	50022	<input type="checkbox"/>
San Miniato	1	50032	<input type="checkbox"/>
Santa Croce sull'Arno <sup>(6)</sup>	1	50033	<input type="checkbox"/>
Pistoia	5	47014	<input type="checkbox"/>
Lamporecchio, Larciano, Monsummano Terme <sup>(7)</sup>	2	47005	<input type="checkbox"/>
Montale	1	47010	<input type="checkbox"/>
Massa e Cozzile, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese <sup>(8)</sup>	2	47008	<input type="checkbox"/>

---

### AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

#### **Zona Distretto Alta Val d'Elsa**

##### **Ambito territoriale:**

Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa e Radicondoli	1	52004	<input type="checkbox"/>
San Gimignano	1	52028	<input type="checkbox"/>
Poggibonsi	2	52022	<input type="checkbox"/>

#### **Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese**

##### **Ambito territoriale:**

Montepulciano, Pienza, Sinalunga, Torrita di Siena e Trequanda	1	52015	<input type="checkbox"/>
Chianciano Terme, Cetona, Chiusi, San Casciano, Sarteano	1	52009	<input type="checkbox"/>

#### **Zona Distretto Senese:**

##### **Ambito territoriale:**

Buonconvento, Monteroni D'Arbia, Murlo e Montalcino, <sup>(9)</sup>	1	52003	<input type="checkbox"/>
Castelnuovo Berardenga e Monteriggioni	2	52006	<input type="checkbox"/>
Castellina in Chianti, Gaiole in Chianti, e Radda in Chianti <sup>(10)</sup>	2	52005	<input type="checkbox"/>

Siena	4	52032	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Aretina-Casentino-Valtiberina:</b>			
<b>Ambito territoriale:</b>			
Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignao, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio-Stia e Talla <sup>(11)</sup>	2	51004	<input type="checkbox"/>
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve s.Stefano, Sansepolcro e Sestino <sup>(12)</sup>	2	51001	<input type="checkbox"/>
Arezzo <sup>(13)</sup>	2	51002	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Valdichiana</b>			
<b>Ambito territoriale:</b>			
Castiglion Fiorentino, Lucignano, Foiano della Chiana, Marciano della Chiana <sup>(14)</sup>	1	51012	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Valdarno</b>			
<b>Ambito territoriale:</b>			
Castelfranco-Piandiscò, Loro Ciuffenna, Terranuova Bracciolini <sup>(15)</sup>	1	51039	<input type="checkbox"/>
San Giovanni Valdarno e Cavriglia	1	51033	<input type="checkbox"/>
Montevarchi	1	51026	
<b>Zona Distretto Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana</b>			
<b>Ambito territoriale:</b>			
Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano <sup>(16)</sup>	3	53002	<input type="checkbox"/>
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo M.mo, Montieri, Scarlino <sup>(17)</sup>	2	53009	<input type="checkbox"/>
Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano <sup>(18)</sup>	2	53001	<input type="checkbox"/>
<b>Zona Distretto Colline dell'Albegna</b>			
<b>Ambito territoriale:</b>			
Capalbio, Isola del Giglio, Magliano, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano <sup>(19)</sup>	1	53003	<input type="checkbox"/>

**Note:**

- Di cui uno con vincolo di ambulatorio principale a Bagni di Lucca e uno con vincolo di ambulatorio principale a Piazza al Serchio.
- Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio La sassa e uno con vincolo di ambulatorio a Montecatini Val di Cecina .
- Di cui uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Capannoli.
- Di cui uno con apertura ambulatorio a Perignano.
- Di cui: uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Nibbiaia;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Castelnuovo della Misericordia;  
uno con vincolo di apertura dell'ambulatorio principale a Crocetta e Paese Novo nella frazione di Rosignano Solvay;  
uno con vincolo di apertura ambulatorio principale a Gabbro.
- Con vincolo di apertura di ambulatorio nella frazione di Staffoli.
- Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Larciano.

8. Di cui uno con vincolo di ambulatorio a Pieve a Nievole.
  9. Con obbligo di ambulatorio principale a Montalcino e accessi da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di S. Angelo in Colle e S. Angelo Scalo.
  10. Di cui: uno con obbligo di ambulatorio principale a Gaiole in Chianti e accessi da concordare con il Direttore della Zona Distretto a Radda in Chianti;  
uno con ambulatorio da concordare con il Responsabile di Zona Distretto.
  11. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Bibbiena e uno con ambulatorio da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
  12. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Pieve S. Stefano.
  13. Con ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
  14. Con obbligo di ambulatorio da concordare con il Direttore di Zona Distretto.
  15. Con obbligo di ambulatorio a Terranuova Bracciolini
  16. Di cui uno con obbligo di ambulatorio a Roccastrada e due con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
  17. Di cui una con obbligo di ambulatorio principale a Follonica e una con obbligo di ambulatorio principale a Monterotondo Marittimo
  18. Di cui: uno con obbligo di ambulatorio principale nel Comune di Semproniano e accessi settimanali da concordare con il responsabile della Zona Distretto nelle frazioni di Catabbio, Cellena e Petricci  
uno con obbligo di ambulatorio principale da concordare con il responsabile di Zona Distretto.
  19. Con obbligo di ambulatorio principale a Orbetello.
- 

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 artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

#### **DICHIARA**

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto.....;
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di .....
3. di frequentare il  primo  secondo  terzo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale ...../..... presso la Regione Toscana, iniziato in data.....
4. di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

#### **DICHIARA INOLTRE:**

- di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 34 del vigente ACN 2009, comprese le procedure di cui all'art.34, comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria, tra quelli indicati nella domanda, rimarranno vacanti;
- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Toscana
- 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 2019.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data .....

.....  
(firma autenticata\*)

- (\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 DPR 445/2000.  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**
- (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 2019

	<b>Zone carenti*</b>	<b>N° posti</b>
<b>AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST</b>	Zona Distretto Apuane	9
	Zona Distretto Lunigiana	5
	Zona Distretto Piana di Lucca	12
	Zona Distretto Valle del Serchio	7
	Zona Distretto Pisana	7
	Zona Distretto Valdera Alta Val di Cecina	5
	Zona Distretto Livornese	3
	Zona Bassa Val di Cecina Val di Cornia	12
	Zona Distretto Elba	3
	Zona Distretto Versilia	6
<b>AZIENDA USL TOSCANA CENTRO</b>	Zona Distretto Firenze Zona Distretto Fiorentina Nord Ovest Zona Distretto Fiorentina Sud Est Zona Distretto Mugello	24
	Zona Distretto Pratese	8
	Zona Distretto Empolese – Valdarno Inferiore	13
	Zona Distretto Pistoiese/ Zona Distretto Valdinievole	11
<b>AZIENDA USL TOSCANA SUD EST</b>	Zona Distretto Amiata Grossetana- Colline Metallifere- Grossetana Zona Distretto Colline dell' Albegna	10
	Zona Distretto Amiata senese e Valdichiana senese Zona Distretto Alta val d'Elsa/ Zona Distretto Senese	1
	Zona Distretto Aretina-Casentino Valtiberina Zona Distretto Valdarno Zona Distretto Valdichiana	12

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

### **Totale posti vacanti: 148**

L'art. 63 dell'ACN 29.07.2009 come modificato dall'ACN 21/06/2018 dispone che per lo svolgimento dell'attività di continuità assistenziale le Aziende Sanitarie Locali conferiscono incarichi a tempo indeterminato 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 - settore continuità assistenziale - valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
1. attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale settore continuità assistenziale;
  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 2014-2017 e abbiano ritardato, l'acquisizione del titolo oltre il 31/01/2018 (termine di scadenza per la presentazione della domanda di partecipazione alla graduatoria regionale valida per l'anno 2019)
- 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.
- e) Ai sensi dell'art. 9 DL 135/2018 convertito con L.12/2019, qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art 63 del vigente ACN, incluse quelle di cui all'art. 63 comma 15 vigente ACN, uno o più ambiti territoriali di continuità assistenziale rimangano vacanti, possono concorrere alla loro assegnazione i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale istituito dalla Regione Toscana.
- I suddetti medici sono interpellati nel seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità di frequenza del corso
- medici frequentanti la seconda annualità di frequenza del corso
- medici frequentanti la prima annualità di frequenza del corso

A parità di annualità di frequenza in ciascuna categoria, i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea
- voto di laurea
- anzianità di laurea

con priorità di interpello per i medici residenti, alla data di pubblicazione delle carenze, nell'ambito carente per gli incarichi di assistenza primaria o nel territorio aziendale per gli incarichi di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale.

La norma finale n. 2 dell'ACN 29.07.2009 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. 63 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 volontarie del titolare; si evidenzia che, per l'assegnazione di tali ambiti, il conferimento dell'incarico decorrerà dal momento dell'effettiva cessazione.

### **Modalità di presentazione della domanda**

I medici di cui ai punti a) b) c) e) 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](http://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](http://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](http://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.*

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

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R n. 445 del 28.12.2000.

La domanda deve essere indirizzata all'Azienda USL Toscana Centro – Area Personale Convenzionato – S.O.C. MMG e Continuità Assistenziale, Via dei Cappuccini 79 – 50053 EMPOLI (FI), a mezzo Raccomandata A.R. e deve riportare chiaramente sull'esterno della busta la scritta "DOCUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE"

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.

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi è effettuata mediante raccomandata A.R. o telegramma. Nessuna responsabilità è posta in capo all'Azienda USL per il mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

**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. Dino Ravaglia – Direttore SOC MMG e Continuità Assistenziale – Tel. 0571702966 – e-mail: [dino.ravaglia@uslcentro.toscana.it](mailto:dino.ravaglia@uslcentro.toscana.it).

Il Responsabile della protezione dei dati personali designato dall'Ente è l'Avv. Michele Morriello – e-mail: [responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it](mailto: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. Dino Ravaglia – Direttore 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](mailto: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)

Raccomandata A.R. A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
Via Dei Cappuccini, 79  
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a..... nato a .....  
Prov..... il ..... Codice Fiscale .....  
Residente a ..... Via .....  
n..... CAP ..... Tel..... Cell.....  
Indirizzo 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 17 Aprile 2019, 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 <sup>(2)</sup> nel Comune di ..... con decorrenza dal (g/m/a).....

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare g/m/a) <sup>(2)</sup>

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 aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 5) di essere incluso nella graduatoria regionale settore continuità assistenziale valida per l'anno 2019
- 6) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 7) 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 appreso 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.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Dichiara, inoltre, 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 2019.

Luogo e data .....

.....  
(firma autenticata)\*

- (\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

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 31/01/16. 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)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
Via Dei Cappuccini, 79 - 50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....Prov.....  
il ..... Codice Fiscale .....Residente a .....Prov.....  
Via ..... n..... CAP..... Tel.....  
Cell.....Indirizzo-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 17 Aprile 2019, 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. ....di .....della 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 aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 5) di essere iscritto all'Albo provinciale dell'Ordine dei Medici della Provincia di ..... dal.....
- 6) di svolgere/non svolgere<sup>(2)</sup> 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, inoltre, 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 2019.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Luogo e data .....

.....

**(firma autenticata)\***

- (\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 DPR 445/2000.  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**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. 15 c. 11)

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 medicina generale 2009)

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
Via Dei Cappuccini, 79  
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a..... nato a .....  
Prov..... il ..... Codice Fiscale .....  
Residente a ..... Via .....  
n..... CAP ..... Tel..... Cell.....  
Indirizzo 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 17 Aprile 2019, 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 aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 4) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 5) di aver frequentato il corso di formazione in medicina generale relativo al triennio 2014 -2017e di essere in possesso del titolo di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs 256/91 conseguito, successivamente al 31/01/2018, in data..... in Regione.....

Dichiara, inoltre, 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 2019.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Luogo e data .....

.....  
**(firma autenticata)\***

(\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 DPR 445/2000.  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**NOTE:**

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI  
VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

**(DL 135/2018 convertito dalla L 12/2019 - medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Toscana)**

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE  
Via Dei Cappuccini, 79  
50053 – EMPOLI (FI)

Il/la sottoscritto/a Dr.....

nato/a a.....il.....

residente a.....prov.....Via.....

CAP.....tel..... cell.....

e-mail: .....

ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con Legge n.12/2019,

**FA DOMANDA**

per gli ambiti territoriali vacanti di continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n 16. del 17 Aprile 2019, 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 artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto...../110;
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di frequentare il  primo  
 secondo  
 terzo anno  
del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale ...../  
..... presso la Regione Toscana iniziato in data.....

4. di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 63 ACN medicina generale, come modificato dall'art.6 ACN 21/6/2018, comprese le procedure di cui all'art.63 comma 15, uno o più ambiti territoriali di continuità assistenziale, tra quelli indicati nella domanda, rimarranno vacanti;
- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Toscana
- 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 2019.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data: .....

.....

**(Firma autenticata \*)**

- (\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**
- (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 2019

---

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 COMPRESIVI 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

<b>ZONE CARENTI</b>	<b>N. POSTI</b>
---------------------	-----------------

#### AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

**Ambito territoriale:**

Massa Montignoso	1
Livorno	1
Ponsacco, Pontedera	1
Piana di Lucca: Capannori, Altopascio, Montecarlo, Porcari, Villa Basilica	1

---

#### AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

**Ambito territoriale:**

Firenze <sup>(1)</sup>	1
Scandicci	1
Signa, Lastra a Signa <sup>(2)</sup>	1
Carmignano, Poggio a Caiano <sup>(3)</sup>	1
Marliana, Pistoia	1
Empoli	1

---

#### AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

**Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese**

**Ambito territoriale:**

Abbadia S.Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani, Castiglione d'Orcia <sup>(4)</sup>	1
---	---

**Zona Distretto Alta Val d'Elsa**

**Ambito territoriale:**

Poggibonsi	1
------------	---

**Zona Distretto Senese****Ambito territoriale:**

Sovicille, Chiusdino e Monticiano <sup>(5)</sup> 1

**Zona Distretto Colline dell'Albegna****Ambito territoriale:**

Pitigliano e Sorano <sup>(6)</sup> 1

**Zona Distretto Amiata Grossetana****Ambito territoriale:**

Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, S.Fiora, Semproniano <sup>(7)</sup> 1

---

**Note:**

1. Con vincolo di apertura di ambulatorio tre volte a settimana nel Quartiere 4
2. Con vincolo di apertura di ambulatorio tre volte a settimana nel Comune di Signa
3. Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno due volte a settimana in entrambi i Comuni
4. Con obbligo di ambulatorio principale ad Abbadia S.Salvatore ed accessi negli altri Comuni da concordare con il Direttore di Zona Distretto
5. Con obbligo di ambulatorio principale a Sovicille frazione San Rocco ed accessi a Monticiano da concordare con il Direttore di Zona Distretto
6. Con obbligo di apertura dell'ambulatorio principale in uno dei due Comuni e l'accesso nell'altro da concordare con il Responsabile della Zona Distretto.
7. Con obbligo di ambulatorio principale a Cinigiano e almeno due accessi settimanali a S.Fiora

---

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 ai punti 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 comma 1 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., e che entro il 31 gennaio 2018 avrebbero potuto presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale valida per il conferimento degli incarichi nell'anno 2019, 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 2019 (scadenza del 31/01/2018).

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 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.

#### **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](http://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](http://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](http://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.

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

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R n. 445 del 28.12.2000.

La domanda deve essere indirizzata all'Azienda USL Toscana Centro – Area Personale Convenzionato – S.O.C. Pediatri di famiglia e Specialisti ambulatoriali, Via di San Salvi 12 - Villa Fabbri - 50135 Firenze, a mezzo Raccomandata A.R. e deve riportare chiaramente sull'esterno della busta la scritta "DOCUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA"

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.

La convocazione dei medici per l'assegnazione degli incarichi è effettuata mediante raccomandata A.R. o telegramma. Nessuna responsabilità è posta in capo all'Azienda USL per il mancato ritiro della raccomandata in tempo utile.

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](mailto: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](mailto: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](mailto: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)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI  
AMBULATORIALI  
Via di San Salvi, 12 – Villa Fabbri  
50135 - FIRENZE

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

Prov..... il ..... Codice Fiscale .....

Residente a ..... Via .....

.n..... CAP ..... Tel..... Cell.....

Indirizzo 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 17 Aprile 2019 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 l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 5) di aver conseguito la specializzazione in pediatria in data.....con voto.....

6) 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.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Dichiara, inoltre, 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 2019.

Data .....

.....  
**(firma autenticata)\***

- (\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000.  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

### 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 11 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)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
S.O.C. GPEDIATRI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI  
AMBULATORIALI  
Via di San Salvi, 12 – Villa Fabbri  
50135 - FIRENZE

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

Prov..... il ..... Codice Fiscale .....

Residente a ..... Via .....

n..... CAP ..... Tel..... Cell.....

Indirizzo 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 17 Aprile 2019, 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 NORD OVEST**

**Ambito territoriale:**

Massa Montignoso	1	45010	<input type="checkbox"/>
Livorno	1	49009	<input type="checkbox"/>
Ponsacco, Pontedera	1	50028	<input type="checkbox"/>
Piana di Lucca: Capannori, Altopascio, Montecarlo, Porcari, Villa Basilica	1	46001	<input type="checkbox"/>

**AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

**Ambito territoriale:**

Firenze <sup>(1)</sup>	1	48017	<input type="checkbox"/>
Scandicci	1	48041	<input type="checkbox"/>
Signa, Lastra a Signa <sup>(2)</sup>	1	48044	<input type="checkbox"/>
Carmignano, Poggio a Caiano <sup>(3)</sup>	1	100002	<input type="checkbox"/>
Marliana, Pistoia	1	47014	<input type="checkbox"/>
Empoli	1	48014	<input type="checkbox"/>

## AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

### Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese

#### Ambito territoriale:

Abbadia S.Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani, Castiglione d'Orcia <sup>(4)</sup> 1 52001

### Zona Distretto Alta Val d'Elsa

#### Ambito territoriale:

Poggibonsi 1 52022

### Zona Distretto Senese

#### Ambito territoriale:

Sovicille, Chiusdino e Monticiano <sup>(5)</sup> 1 52034

### Zona Distretto Colline dell'Albegna

#### Ambito territoriale:

Pitigliano e Sorano <sup>(6)</sup> 1 53019

### Zona Distretto Amiata Grossetana

#### Ambito territoriale:

Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, S.Fiora, Semproniano <sup>(7)</sup> 1 53005

---

#### Note:

1. Con vincolo di apertura di ambulatorio tre volte a settimana nel Quartiere 4
2. Con vincolo di apertura di ambulatorio tre volte a settimana nel Comune di Signa
3. Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno due volte a settimana in entrambi i Comuni
4. Con obbligo di ambulatorio principale ad Abbadia S.Salvatore ed accessi negli altri Comuni da concordare con il Direttore di Zona Distretto
5. Con obbligo di ambulatorio principale a Sovicille frazione San Rocco ed accessi a Monticiano da concordare con il Direttore di Zona Distretto
6. Con obbligo di apertura dell'ambulatorio principale in uno dei due Comuni e l'accesso nell'altro da concordare con il Responsabile della Zona Distretto.
7. Con obbligo di ambulatorio principale a Cinigiano e almeno due accessi settimanali a S.Fiora

---

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) <sup>(2)</sup> .....

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aa)

dal ..... al .....Comune 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 l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 5) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria in data.....con voto.....
- 6) di essere incluso nella graduatoria unica Regionale dei medici di medicina pediatrica valida per l'anno 2019
- 7) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di .....dal.....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

.....

Dichiara, inoltre, 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 2019.

Luogo e Data .....

.....

**(firma autenticata)\***

- (\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**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 **31/01/16**. 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 2009)

MARCA DA BOLLO (€ 16,00)

Raccomandata A.R.

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI  
AMBULATORIALI  
Via di San Salvi, 12 – Villa Fabbri  
50135 - FIRENZE

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Prov..... il ..... Codice Fiscale .....  
Residente a ..... Via .....  
n..... CAP ..... Tel..... Cell.....  
Indirizzo e-mail .....

ai sensi di quanto previsto dall' art. 33 comma 5 lett. d) del vigente ACN 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 17 Aprile 2019 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 NORD OVEST**

**Ambito territoriale:**

Massa Montignoso	1	45010	<input type="checkbox"/>
Livorno	1	49009	<input type="checkbox"/>
Ponsacco, Pontedera	1	50028	<input type="checkbox"/>
Piana di Lucca: Capannori, Altopascio, Montecarlo, Porcari, Villa Basilica	1	46001	<input type="checkbox"/>

---

**AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**

**Ambito territoriale:**

Firenze <sup>(1)</sup>	1	48017	<input type="checkbox"/>
Scandicci	1	48041	<input type="checkbox"/>
Signa, Lastra a Signa <sup>(2)</sup>	1	48044	<input type="checkbox"/>

Carmignano, Poggio a Caiano <sup>(3)</sup>	1	100002	<input type="checkbox"/>
Marliana, Pistoia	1	47014	<input type="checkbox"/>
Empoli	1	48014	<input type="checkbox"/>

---

**AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

**Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese**

**Ambito territoriale:**

Abbadia S.Salvatore, Piancastagnaio, Radicofani, Castiglione d'Orcia <sup>(4)</sup>	1	52001	<input type="checkbox"/>
---	---	-------	--------------------------

**Zona Distretto Alta Val d'Elsa**

**Ambito territoriale:**

Poggibonsi	1	52022	<input type="checkbox"/>
------------	---	-------	--------------------------

**Zona Distretto Senese**

**Ambito territoriale:**

Sovicille, Chiusdino e Monticiano <sup>(5)</sup>	1	52034	<input type="checkbox"/>
--	---	-------	--------------------------

**Zona Distretto Colline dell'Albegna**

**Ambito territoriale:**

Pitigliano e Sorano <sup>(6)</sup>	1	53019	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	-------	--------------------------

**Zona Distretto Amiata Grossetana**

**Ambito territoriale:**

Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, S.Fiora, Semproniano <sup>(7)</sup>	1	53005	<input type="checkbox"/>
---	---	-------	--------------------------

---

**Note:**

1. Con vincolo di apertura di ambulatorio tre volte a settimana nel Quartiere 4
2. Con vincolo di apertura di ambulatorio tre volte a settimana nel Comune di Signa
3. Con vincolo di apertura di ambulatorio almeno due volte a settimana in entrambi i Comuni
4. Con obbligo di ambulatorio principale ad Abbadia S.Salvatore ed accessi negli altri Comuni da concordare con il Direttore di Zona Distretto
5. Con obbligo di ambulatorio principale a Sovicille frazione San Rocco ed accessi a Monticiano da concordare con il Direttore di Zona Distretto
6. Con obbligo di apertura dell'ambulatorio principale in uno dei due Comuni e l'accesso nell'altro da concordare con il Responsabile della Zona Distretto.
7. con obbligo di ambulatorio principale a Cinigiano e almeno due accessi settimanali a S.Fiora

---

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 l'abilitazione all'esercizio professionale in data .....
- 5) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria successivamente al 31/01/2018 <sup>(2)</sup>, in data ..... con voto.....

6) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di .....dal.....

Dichiara, inoltre, 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 2019.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

.....  
.....

Luogo e Data .....

.....

**(firma autenticata)\***

(\*) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38, del DPR 445/2000.  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**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 2019 (quinquennio 2012-2017) 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 31/01/2018.