

## AVVISO

### AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA

(ai sensi dell'art. 33 comma 12 dell'ACN Pediatria 15.12.2005 e s.m.i.)

Ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica presso le Aziende USL della Regione Toscana di cui all'art.33 comma 12 dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

Sul BURT n. 39 del 29 settembre 2021, parte terza, sono stati pubblicati in via straordinaria gli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica per l'annualità 2021. A conclusione delle procedure di cui all'art. 33, commi 1-11 dell'ACN /2005 e s.m.i., risultano vacanti i seguenti ambiti territoriali:

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST		
AMBITO TERRITORIALE	Posti	NOTE
Bibbiena, Castel Focognano, Chitignano, Chiusi della Verna, Ortignano Raggiolo, Talla	1	Con obbligo di ambulatorio principale nel Comune Bibbiena

Ai sensi dell'art.33 comma 12 del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta. possono concorrere al conferimento degli incarichi di assistenza pediatrica straordinari pubblicati sul BURT n. 39 del 29 settembre 2021 e rimasti vacanti in esito alle procedure di cui all'art. 33 commi 1-11 dello stesso ACN, i medici non titolari di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del SSN secondo il seguente ordine di priorità:

- a) pediatri inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;
- b) pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i..

I candidati di cui alla lettera a) sono graduati in base al punteggio già attribuito nella vigente graduatoria di provenienza, e in caso di parità di punteggio, prevalgono, nell'ordine, l'anzianità di specializzazione, il voto di specializzazione e la minore età.

I candidati di cui alla lettera b) 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 territoriale carente, in Azienda e, successivamente, nella regione Toscana e fuori regione.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del SSN non possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti di cui alla presente procedura.

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

Le domande di partecipazione dovranno essere inviate **entro 30 giorni** a decorrere dal giorno di pubblicazione sul sito SISAC - [www.sisac.info](http://www.sisac.info) – alla voce “INCARICHI VACANTI” del link della Regione Toscana inerente il presente avviso di disponibilità degli incarichi rimasti vacanti.

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);
2. con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione.

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

La domanda deve essere inviata, esclusivamente per PEC, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo **personaleconvenzionato@postacert.toscana.it** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA"

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

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

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, farà fede l'avviso di consegna della Posta Elettronica Certificata (PEC).

Il candidato è tenuto a verificare l'effettiva ricezione della domanda da parte dell'Azienda USL Toscana Centro attraverso la "ricevuta di avvenuta consegna" rilasciata dai sistemi telematici: l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata ai sistemi aziendali.

L'Amministrazione si riserva di procedere all'eventuale ammissione nei casi di omissione della firma a sottoscrizione della domanda o di mancanza di copia recante scansione del documento di identità, qualora, per la tipologia di strumento telematico di trasmissione utilizzato, il proponente risulti identificabile in modo certo.

#### **Modalità di convocazione per l'assegnazione degli incarichi vacanti**

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

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

La data di pubblicazione delle graduatorie relative al presente avviso e, successivamente, le date di convocazione degli aventi titolo, saranno comunicate ai candidati mediante specifico avviso che sarà pubblicato a partire dal giorno 20 gennaio 2022 sul sito istituzionale dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/procedure-zone-carenti>

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per PEC o raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti. In particolare, la convocazione tramite avviso sul sito Aziendale costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC o raccomandata.

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

I medici dovranno presentarsi in sede di convocazione muniti di valido documento di riconoscimento.

Nella oggettiva impossibilità di presentarsi nel giorno e ora indicati, il medico potrà inviare per PEC l'accettazione, con indicazione definitiva e vincolante dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda, che dovrà pervenire entro e non oltre 3 giorni antecedenti la data e l'ora di convocazione sopra indicata.

La mancata dichiarazione di accettazione rilasciata personalmente o tramite PEC entro i termini sopra indicati, sarà considerata rinuncia ai sensi dell'art. 34 ACN 23.03.2005 e s.m.i..

**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  
**(art. 33 c. 12, lettera a) e lettera b) ACN Pediatria 15.12.2005 e s.m.i.)**

**Marca da bollo (€ 16,00 )  
da annullare con data.**

(non coprire il numero identificativo)

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E  
SPECIALISTI AMBULATORIALI  
PEC: personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

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

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

**FA DOMANDA (barrare la casella di interesse)**

- ai sensi dell'art. 33 comma 12, lett.a) dell'ACN Pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i  
**(medici pediatri inseriti in graduatoria di altra Regione in corso di validità)**
- ai sensi dell'art.33 comma 12, lett.b) dell'ACN Pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i  
**(medici pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.)**

per l'assegnazione dell'ambito territoriale carente per l'assistenza pediatrica, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 39 del 29 settembre 2021 e rimasti vacanti in esito allo svolgimento delle procedure di cui all'art. 33, commi 1-11 del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta, come di seguito indicato (in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcun ambito):

<b>AZIENDA USL TOSCANA SUD EST</b>			
<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>N° posti</b>	<b>NOTE</b>	<b>Scelta</b>
Bibbiena, Castel Focognano, Chitignano, Chiusi della Verna, Ortignano Raggiolo, Talla	1	Con obbligo di ambulatorio principale nel Comune Bibbiena	<input type="checkbox"/>

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

**DICHIARA**

- 1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa) .....
- 2) di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale

- 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 Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di ..... dal.....
- 5) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria presso l'Università degli Studi di..... in data.....con voto.....
- 6) di essere incluso nella graduatoria unica Regionale dei medici di medicina pediatrica valida per l'anno 2021 della Regione/ Provincia Autonoma.....  
punteggio..... pubblicata nel Bollettino Ufficiale n. .... del...../...../.....  
*(da compilare da parte dei candidati che presentano domanda ai sensi dell'art. 33 c. 12 lett. a) del vigente ACN)*

**DICHIARA ALTRESÌ**

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

oppure  
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti straordinarie 2021 – procedura SISAC.

**Luogo e data** .....  
.....  
**(firma autenticata)\***

**(\*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).**

**NOTE:**

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