



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Direzione Sanità,
Welfare e Coesione sociale

Settore Risorse Umane SSR, Formazione,
Relazioni Sindacali

AVVISO

AMBITI TERRITORIALI CARENTI PER L'ASSISTENZA PEDIATRICA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA – SECONDA PUBBLICAZIONE 2025

Ai sensi dell'art. 32, comma 18, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 25 luglio 2024, concluse le procedure di cui al comma 1 del medesimo articolo 32, si pubblica l'elenco degli ambiti territoriali carenti individuati dalle Aziende Sanitarie sulla base dei criteri di cui all'art. 30 dello stesso ACN.

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST		
AMBITO TERRITORIALE	Posti	INDICAZIONE DI VINCOLO DI ZONA
Abbadia San Salvatore, Castiglione D'Orcia, Cetona, Chiusi, Piancastagnaio, Radicofani, S.Casciano dei Bagni, Sarteano, Chianciano Terme, Montepulciano, Pienza, San Quirico d'Orcia, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda	2	A) 1 posto con obbligo di ambulatorio principale a Abbadia San Salvatore e accessi a Piancastagnaio B) 1 posto con obbligo di ambulatorio principale a Sarteano, almeno un accesso settimanale a Cetona e almeno un accesso mensile a San Casciano dei Bagni
Radda in Chianti., Gaiole in Chianti., Castellina in Chianti., Monteriggioni e Castelnuovo B.ga	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castellina in Chianti. e accessi settimanali a Radda in Chianti e Gaiole in Chianti
Rapolano Terme e Asciano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Rapolano T. e accessi settimanali in Loc. Serre di Rapolano (fraz. Di Rapolano Terme)
Capalbio, Manciano, Pitigliano, Sorano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Pitigliano e accessi settimanali a Sorano
Grosseto, Castiglione della Pescaia, Scansano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Grosseto e accessi settimanali a Scansano
Capolona, Castiglion Fibocchi, Subbiano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Subbiano e accessi settimanali a Castiglion Fibocchi
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Sansepolcro, un accesso settimanale a Caprese Michelangelo e un accesso settimanale a Pieve di Santo Stefano
Alto Casentino: Comuni di Pratovecchio Stia, Poppi, Montemignaio e Castel San Niccolò,	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Poppi

Ai sensi dell'art. 32, comma 5, del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta, possono concorrere al conferimento degli incarichi secondo il seguente ordine:

- a) per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno 2 anni nel medesimo elenco di provenienza della Regione Toscana;
- I pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 21, comma 1 ACN PLS. In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.
- b) per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni nel medesimo di provenienza di altra Regione;
- I pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 21, comma 1 ACN PLS. In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.
- c) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale vigente al momento della pubblicazione del presente avviso;
- d) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i. successivamente alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inclusione nella vigente graduatoria regionale autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso.
- e) pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i , non compresi nella precedente lettera d).

Ai sensi dell'art. 19, comma 3 del vigente ACN, i medici già titolari di incarico di assistenza pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

I pediatri di cui alle lettere 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. 21 comma 1 del vigente ACN.

I pediatri di cui alla lettera c) sono graduati secondo i criteri stabiliti dall'art. 32, comma 7 del vigente ACN.

I pediatri di cui alla lettera d) e alla lettera e) sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e, successivamente, nella regione Toscana e fuori regione.

Per l'assegnazione degli incarichi i pediatri saranno interpellati seguendo l'ordine dalla lettera a) alla lettera e).

Si fa presente che, ai sensi e per gli effetti del comma 15, art. 32 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. 32 comma 1 del vigente ACN, 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.

Il conferimento di ciascun incarico, di cui al presente avviso, pubblicato in previsione di pensionamento del titolare, è subordinato all'effettiva cessazione del medico.

Modalità di presentazione della domanda

I medici di cui ai sopra richiamati punti a), b), c), d), e) dovranno inviare, entro 20 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica domanda in bollo (Euro 16,00) utilizzando il modello di domanda allegato al presente avviso, disponibile sul sito della Regione Toscana 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 lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso come di seguito indicato:

- **Modello 1:** domanda di partecipazione per trasferimento ai sensi della lett. a) o b) dell'avviso e dell'art. 32, comma 5 del vigente ACN

- **Modello 2:** domanda di partecipazione per graduatoria ai sensi della lett. c) dell'avviso e dell'art. 32, comma 5 del vigente ACN
- **Modello 3:** domanda di partecipazione ai sensi della lett. d) o della lett. e) dell'avviso e dell'art. 32, comma 5 del vigente ACN (pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inclusione nella vigente graduatoria regionale oppure pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti non compresi nella lettera d))

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

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.

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.

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 **21 gennaio 2026** 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.

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

Qualora in un ambito siano pubblicati più incarichi, alcuni dei quali con indicazione del vincolo di zona in cui deve essere assicurata l'assistenza ambulatoriale, in sede di interpellato il medico dovrà dichiarare, oltre all'ambito territoriale prescelto, anche il vincolo di zona eventualmente collegato all'incarico.

Nel caso in cui il medico sia oggettivamente impossibilitato a presentarsi nel giorno indicato, potrà inviare l'accettazione per PEC, entro e non oltre 5 giorni antecedenti la data e l'ora di convocazione indicata, con dichiarazione definitiva e vincolante dell'ordine di priorità tra gli ambiti per i quali abbia presentato domanda di incarico e indicazione, in ordine di priorità, dei relativi vincoli eventualmente pubblicati nell'avviso.

Ai fini dell'accettazione, il medico interpellato dovrà effettuare la scelta dell'incarico, sia con vincolo che senza vincolo, indicando, pena l'esclusione, la descrizione per esteso o la lettera ad esso corrispondente, secondo le modalità che saranno specificate dall'Azienda USL Toscana Centro nell'avviso relativo alla convocazione sopra richiamato.

Al fine di agevolare lo svolgimento della procedura di assegnazione degli incarichi, salva oggettiva impossibilità, si raccomanda la partecipazione alle convocazioni in presenza.

La mancata dichiarazione di accettazione rilasciata personalmente o tramite PEC entro i termini sopra indicati, sarà considerata rinuncia ai sensi dell'art. 32 comma 13 dell'ACN.

Ai sensi dell'art. 32 comma 14 dell'ACN, il pediatra che accetta l'incarico non potrà partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nello stesso anno.

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.

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. 32 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 Organizzazione Medicina a ciclo di Fiducia – e-mail: bruno.latella@uslcentro.toscana.it.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati sono i seguenti:

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 Organizzazione Medicina a ciclo di Fiducia, 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 o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

MODELLO 1
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA 2025
PER TRASFERIMENTO ai sensi della lett. a) o b) dell'avviso e dell'art. 32 comma 5, dell'ACN 2024

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

(non coprire il numero identificativo)

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
S.O.C. ORGANIZZAZIONE MEDICINA A CICLO DI
FIDUCIA
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.32, comma 5 lettera a)

lettera b)

dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 24.07.2024

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

per l'assegnazione dell'ambito territoriale carente per l'assistenza pediatrica, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 50 del 10 dicembre 2025 parte terza, sotto indicato:

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	INDICAZIONE DI VINCOLO DI ZONA	Scelta
Abbadia San Salvatore, Castiglione D'Orcia, Cetona, Chiusi, Piancastagnaio, Radicofani, S.Casciano dei Bagni, Sarteano,Chianciano Terme, Montepulciano, Pienza, San Quirico d'Orcia, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda	2	A) 1 posto con obbligo di ambulatorio principale a Abbadia San Salvatore e accessi a Piancastagnaio	<input type="checkbox"/>
		B) 1 posto con obbligo di ambulatorio principale a Sarteano, almeno un accesso settimanale a Cetona e almeno un accesso mensile a San Casciano dei Bagni	<input type="checkbox"/>
Radda in Chianti., Gaiole in Chianti., Castellina in Chianti., Monteriggioni e Castelnuovo B.ga	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castellina in Chianti. e accessi settimanali a Radda in Chianti e Gaiole in Chianti	<input type="checkbox"/>
Rapolano Terme e Asciano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Rapolano T. e accessi settimanali in Loc. Serre di Rapolano (fraz. Di Rapolano Terme)	<input type="checkbox"/>
Capalbio, Manciano, Pitigliano, Sorano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Pitigliano e secondario a Sorano	<input type="checkbox"/>
Grosseto, Castiglione della Pescaia, Scansano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Grosseto e accessi settimanali a Scansano	<input type="checkbox"/>

Capolona, Castiglion Fibocchi, Subbiano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Subbiano e accessi settimanali a Castiglion Fibocchi	<input type="checkbox"/>
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Sansepolcro, un accesso settimanale a Caprese Michelangelo e un accesso settimanale a Pieve di Santo Stefano	<input type="checkbox"/>
Alto Casentino: Comuni di Pratovecchio Stia, Poppi, Montemignaio e Castel San Niccolò	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Poppi	<input type="checkbox"/>

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. 21 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. 21 comma 1 del vigente ACN.
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110 o/100
- 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 didal.....

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.....

DICHIARA ALTRESÌ

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

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

 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 degli ambiti territoriali carenti 2025 per la pediatria di libera scelta.

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.
- (2)** Cancellare la parte che non interessa

N.B.

Ai sensi dell'art. 19 comma 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 24.07.2024, i pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

Il medico che concorre all'assegnazione di un ambito territoriale carente avvalendosi della facoltà di cui all'art. 32 comma 5 lett. a) e b) del vigente ACN Pediatria ed accetta l'incarico decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'art. 23, comma 1, lettera a) .

MODELLO 2
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA 2025
PER GRADUATORIA ai sensi della lett. c) dell'avviso e dell'art. 32 , comma 5, dell'ACN 2024

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

(non coprire il numero identificativo)

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
S.O.C. ORGANIZZAZIONE MEDICINA A
CICLO DI FIDUCIA
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. 32, comma 5, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 24.07.2024,

FA DOMANDA

per l'assegnazione dell'ambito territoriale carente per l'assistenza pediatrica, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 50 del 10 dicembre 2025, parte terza, sotto indicato:

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	INDICAZIONE DI VINCOLO DI ZONA	Scelta
Abbadia San Salvatore, Castiglione D'Orcia, Cetona, Chiusi, Piancastagnaio, Radicofani, S.Casciano dei Bagni, Sarteano, Chianciano Terme, Montepulciano, Pienza, San Quirico d'Orcia, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda	2	A) 1 posto con obbligo di ambulatorio principale a Abbadia San Salvatore e accessi a Piancastagnaio	<input type="checkbox"/>
		B) 1 posto con obbligo di ambulatorio principale a Sarteano, almeno un accesso settimanale a Cetona e almeno un accesso mensile a San Casciano dei Bagni	<input type="checkbox"/>
Radda in Chianti., Gaiole in Chianti., Castellina in Chianti., Monteriggioni e Castelnuovo B.ga	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castellina in Chianti. e accessi settimanali a Radda in Chianti e Gaiole in Chianti	<input type="checkbox"/>
Rapolano Terme e Asciano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Rapolano T. e accessi settimanali in Loc. Serre di Rapolano (fraz. Di Rapolano Terme)	<input type="checkbox"/>
Capalbio, Manciano, Pitigliano, Sorano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Pitigliano e secondario a Sorano	<input type="checkbox"/>
Grosseto, Castiglione della Pescaia, Scansano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Grosseto e accessi settimanali a Scansano	<input type="checkbox"/>
Capolona, Castiglion Fibocchi, Subbiano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Subbiano e accessi settimanali a Castiglion Fibocchi	<input type="checkbox"/>

Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Sansepolcro, un accesso settimanale a Caprese Michelangelo e un accesso settimanale a Pieve di Santo Stefano	<input type="checkbox"/>
Alto Casentino: Comuni di Pratovecchio Stia, Poppi, Montemignaio e Castel San Niccolò	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Poppi	<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⁾
PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aa)
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 pediatrica
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110 o/100
- 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 2025
- 7) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia didal.....

DICHIARA ALTRESÌ

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

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
 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 2024 per la pediatria di libera scelta.

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.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal **31/01/2022**. 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. 32, comma 7, lett. b) e c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 24.07.2024.

Capolona, Castiglion Fibocchi, Subbiano	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Subbiano e accessi settimanali a Castiglion Fibocchi	<input type="checkbox"/>
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Sansepolcro, un accesso settimanale a Caprese Michelangelo e un accesso settimanale a Pieve di Santo Stefano	<input type="checkbox"/>
Alto Casentino: Comuni di Pratovecchio Stia, Poppi, Montemignaio e Castel San Niccolò	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Poppi	<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.....
- 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 partecipare (barrare l'opzione di interesse)
 - ai sensi della lettera d) dell'avviso e dell'art. 32, comma 5, dell'ACN, avendo acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o disciplina equipollente successivamente alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inclusione nella vigente graduatoria regionale della Toscana
 - ai sensi della lettera e) dell'avviso e dell'art. 32, comma 5, dell'ACN, in qualità di medico in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o disciplina equipollente e non rientrante nella lettera d) dell'avviso)
- 5) di aver acquisito il diploma di specializzazione in Pediatria o disciplina equipollente ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 (specificare.....) presso l'Università degli Studi di in data con voto.....
- 6) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia didal.....
- 7) di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del SSN

DICHIARA ALTRESÌ

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

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

 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 degli ambiti territoriali carenti 2025 per la pediatria di libera scelta.

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.