ALLEGATO: A

Avviso per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta rilevati dalle Aziende sanitarie locali della Regione Lazio per l'anno 2025 ai sensi dell'ACN 25 luglio 2024.

Art. 1.

(Modalità e termini per la presentazione della domanda)

I pediatri aspiranti al conferimento degli incarichi devono presentare domanda alla Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane – esclusivamente a mezzo PEC e in formato **PDF**, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo PEC: arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it specificando nell'oggetto la seguente dicitura: **Domanda Ambiti Carenti PLS 2025**.

La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di venti giorni decorrenti dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione e si considerano prodotte in tempo utile solo se spedite entro il termine indicato.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione di recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato sulla domanda, né per eventuali disguidi tecnico-informatici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Il termine stabilito per la presentazione delle domande è **perentorio** e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi ragione, non esclusa la forza maggiore, vengano spedite oltre il termine previsto.

La domanda, debitamente compilata e sottoscritta dall'interessato, deve essere redatta sulla base dei modelli allegati al presente avviso (**1 – 2 – 3 - 4**) come di seguito specificato:

- 1) Modello 1 - Trasferimento,
- 2) Modello 2 - Pediatri iscritti nella graduatoria di Pediatria di libera scelta valida per l'anno 2025;
- 3) Modello 3 - Medici non presenti nella graduatoria che hanno acquisito il Diploma di specializzazione in Pediatria o disciplina equipollente dopo il 31 gennaio 2024;
- 4) Modello 4 - 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, non compresi nel punto precedente;

e deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo (come da parere Agenzia Entrate n.954-19608/2010) **dell'importo di euro 16,00**. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso in allegato alla domanda di partecipazione alla medesima PEC, il Modulo allegato M.

Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia dell'Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento dell'Amministrazione finanziaria.

La mancata presentazione della fotocopia del documento o il mancato invio del modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di Bollo e la mancata sottoscrizione della domanda, comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Art. 2.
Requisiti

Possono concorrere al conferimento degli incarichi secondo il seguente ordine:

a) per trasferimento tra Aziende (interaziendale) (Modello 1): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza della Regione Lazio;

b) per trasferimento tra Aziende (interaziendale) (Modello 1): pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza di altra Regione;

c) per graduatoria: i pediatri inclusi nella graduatoria della Regione Lazio valida per l'anno 2025 (Modello 2);

d) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale 2025, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di assegnazione degli incarichi (Modello 3).

e) 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, non compresi nella lettera precedente (Modello 4).

I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato, anche se inseriti nella graduatoria regionale, ai sensi dell'articolo 19 comma 3 dell'ACN del 25 luglio 2024, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Art. 3.
Formazione delle graduatorie

La competente Area Risorse Umane della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà alla predisposizione delle graduatorie dei pediatri aspiranti al conferimento degli incarichi secondo i criteri previsti dal vigente ACN.

Trasferimenti

I pediatri aspiranti al trasferimento 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.

La graduatoria sarà composta da 2 sezioni: i pediatri iscritti negli elenchi di cui all'art. 2 lettera a) e poi i pediatri di cui all'art. 2 lettera b) del presente avviso.

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, come previsto dal comma 9 dell'art. 32 del vigente ACN.

Graduatoria

I pediatri inseriti nella graduatoria Regionale valida per l'anno 2025, come previsto dall'articolo 32 comma 7 lettere a), b) e c) del vigente ACN, saranno graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria definitiva regionale valida per l'anno 2025;
- b) attribuzione di 600 punti 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 valida per l'anno 2025 (scadenza 31 gennaio 2024). Si precisa pertanto che ai fini dell'attribuzione del punteggio il requisito della residenza deve essere posseduto almeno dal 31 gennaio 2022 e mantenuto fino al conferimento dell'incarico. Si precisa, inoltre, che ai residenti nel comune di Roma il suddetto punteggio verrà attribuito per tutte le ASL/distretti ricompresi nel comune per le quali è stata presentata domanda;

- c) attribuzione di 1000 punti ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Lazio da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale anno 2025 (scadenza 31 gennaio 2024). Si precisa pertanto che ai fini dell'attribuzione del punteggio il requisito della residenza deve essere posseduto almeno dal 31 gennaio 2022 e mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

I punteggi indicati ai punti b) e c) verranno attribuiti esclusivamente ai pediatri che dichiareranno correttamente il possesso del requisito nella domanda.

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.

Medici in possesso del diploma di specializzazione di cui ai punti d) ed e) dell'art. 2 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 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale 2025, sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età;
- e) i 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, non compresi nella lettera precedente sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Art. 4.

Individuazione degli aventi diritto

La competente Area Risorse Umane della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria interpella secondo il seguente ordine:

- 1) i pediatri di cui alla lettera a) dell'articolo 2 del presente avviso;
- 2) i pediatri di cui alla lettera b) dell'articolo 2 del presente avviso;
- 3) i pediatri di cui alla lettera c) dell'articolo 2 del presente avviso;
- 4) i pediatri di cui alla lettera d) dell'articolo 2 del presente avviso, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione;
- 5) i pediatri di cui alla lettera e) dell'articolo 2 del presente avviso, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

La struttura procederà alla convocazione degli interessati a mezzo PEC con un preavviso di 15 giorni, indicando la sede o diversa modalità per effettuare l'accettazione. Ai sensi del comma 13 dell'art. 32 del vigente ACN, il pediatra interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico o rinunciare all'assegnazione.

La mancata presentazione o riscontro tramite PEC ai sensi del comma 14 del vigente ACN costituisce rinuncia all'incarico.

Il pediatra che accetta per trasferimento 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) del vigente ACN. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il pediatra deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 20 dell'ACN, devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Art. 5.

Controlli e trattamento dati

L'Amministrazione può effettuare, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dai partecipanti all'avviso, in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 71 del T.U. approvato con D.P.R. 28/1/2000, n. 445.

Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, l'Amministrazione attiverà le procedure previste dagli atti 75 e 76 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si procederà alla decadenza dall'incarico sulla base della dichiarazione non veritiera.

In relazione al trattamento dei dati personali si rinvia all'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 allegata al presente avviso (All. N).

Art. 6.

Instaurazione del rapporto convenzionale

La Regione, espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti alle Aziende interessate e, in caso di assegnazione di ambito territoriale carente per trasferimento ad un pediatra proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto dal comma 15 dell'articolo 32 del vigente ACN.

Le Aziende procedono al conferimento dell'incarico a tempo indeterminato con provvedimento del Direttore Generale. Le procedure per l'instaurazione del rapporto convenzionale per l'assistenza pediatrica sono previste dall'Accordo Collettivo Nazionale al quale si rinvia.

MOD: 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA.
(PER TRASFERIMENTO)

*Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06*

Il/la sottoscritto/a dott. _____
nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____ cap
_____ Cell. _____ email _____
PEC _____ CodiceFiscale _____
Visto il *Bollettino Ufficiale* della Regione Lazio n _____ del _____

C H I E D E

Di concorrere per l'iscrizione negli elenchi della Pediatria di libera scelta per i seguenti distretti (barrare le ASL e il distretto di interesse):

ASL RM/1:

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Della Vittoria” 17B;
- **Distretto 3:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Montesacro alto” 04C e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Conca D’Oro” 04G;
- **Distretto 14:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Primavalle” 19B;

ASL RM/2:

- **Distretto 4:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Settecamini cod. 5L (Case Rosse)” e 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tiburtino Sud cod. 5”;
- **Distretto 5:** 4 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Casilino cod. 6B”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tor Sapienza cod. 7C”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Gordiani cod. 6D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Quadraro cod. 6 C”;
- **Distretto 7:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Osteria del Curato cod. 10F (Cinecittà est)”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Appio cod. 9D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Latino cod. 9E”;
- **Distretto 9:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Vallerano Castel di Leva cod. 12H”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Spinaceto cod. 12G” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Porta Medaglia cod. 12L”;

❑ **ASL RM/3:**

- **Distretto XI:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Trullo cod. 15D”;
- **Distretto XII:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Bravetta/Consolata”;

❑ **ASL RM/4:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Civitavecchia”;
- **Distretto 3:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di a “Manziana”;

❑ **ASL RM/5:**

- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “San Cesareo”;

❑ **ASL RM/6:**

- **Distretto 1:** 2 posti di cui -1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Monteporzio Catone” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frascati”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ardea”;
- **Distretto 5:** 3 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Velletri”;

❑ **ASL FROSINONE:**

- **Distretto A:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Alatri”;
- **Distretto B:** 5 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ferentino”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frosinone”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceprano” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceccano”;
- **Distretto C:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sora”;
- **Distretto D:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Roccasecca” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Cassino”;

❑ **ASL LATINA:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Aprilia”;
- **Distretto 2:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sermoneta”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Fondi”;
- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Itri”;

❑ **ASL RIETI:**

- **Distretto 1:** 3 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Rieti” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Borgorose”;
- **Distretto 2:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Poggio Moiano”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Greccio” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Magliano Sabina”;

❑ **ASL VITERBO:**

Distretto A: 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di “Tuscania e Valentano”.

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA (1)

di essere già iscritto negli elenchi della pediatria di libera scelta della Regione Lazio A.S.L.....distretto.....dal.....con codice regionale n.....(a valere per il trasferimento ambito Regione Lazio).

di essere già iscritto negli elenchi della pediatria di libera scelta della RegioneAzienda.....distretto.....dalcon codice regionale n..... (a valere per il trasferimento da altra Regione).

di essere stato precedentemente titolare di incarico di pediatria di libera scelta:

dalal ASL Regione.....

dalal ASL Regione.....

dalal ASL Regione.....

(Detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico)

di essere in possesso del Diploma di Specializzazione conseguito presso l'Università degli Studi di in data con voto (specificare se il voto è espresso su 50 o 70)

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. _____ alla quale inviare ogni comunicazione in merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione e dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'allegato N del presente avviso.

Data.....

Firma (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità - e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (MOD. M)

MOD: 2

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA.
(PER GRADUATORIA)

*Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06*

Il/la sottoscritto/a dott. _____
nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____ cap
_____ Cell. _____ email _____
PEC _____ CodiceFiscale _____
Visto il *Bollettino Ufficiale* della Regione Lazio n _____ del _____

C H I E D E

Di concorrere per l'iscrizione negli elenchi della Pediatria di libera scelta per i seguenti distretti (barrare le ASL e il distretto di interesse):

ASL RM/1:

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Della Vittoria” 17B;
- **Distretto 3:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Montesacro alto” 04C e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Conca D’Oro” 04G;
- **Distretto 14:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Primavalle” 19B;

ASL RM/2:

- **Distretto 4:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Settecamini cod. 5L (Case Rosse)” e 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tiburtino Sud cod. 5”;
- **Distretto 5:** 4 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Casilino cod. 6B”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tor Sapienza cod. 7C”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Gordiani cod. 6D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Quadraro cod. 6 C”;
- **Distretto 7:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Osteria del Curato cod. 10F (Cinecittà est)”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Appio cod. 9D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Latino cod. 9E”;
- **Distretto 9:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Vallerano Castel di Leva cod. 12H”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Spinaceto cod. 12G” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Porta Medaglia cod. 12L”;

□ **ASL RM/3:**

- **Distretto XI:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Trullo cod. 15D”;
- **Distretto XII:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Bravetta/Consolata”;

□ **ASL RM/4:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Civitavecchia”;
- **Distretto 3:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di a “Manziana”;

□ **ASL RM/5:**

- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “San Cesareo”;

□ **ASL RM/6:**

- **Distretto 1:** 2 posti di cui -1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Monteporzio Catone” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frascati”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ardea”;
- **Distretto 5:** 3 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Velletri”;

□ **ASL FROSINONE:**

- **Distretto A:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Alatri”;
- **Distretto B:** 5 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ferentino”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frosinone”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceprano” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceccano”;
- **Distretto C:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sora”;
- **Distretto D:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Roccasecca” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Cassino”;

□ **ASL LATINA:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Aprilia”;
- **Distretto 2:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sermoneta”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Fondi”;
- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Itri”;

□ **ASL RIETI:**

- **Distretto 1:** 3 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Rieti” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Borghose”;
- **Distretto 2:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Poggio Moiano”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Greccio” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Magliano Sabina”;

□ **ASL VITERBO:**

- **Distretto A:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di “Tuscania e Valentano”.

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA (1)

di essere inserito nella graduatoria unica regionale per la pediatria di libera scelta valida per l'anno 2025 (domanda presentata entro il 31 gennaio 2024) con punti

di essere in possesso del Diploma di Specializzazione conseguito presso l'Università degli Studi di in data con voto..... (specificare se il voto è espresso su 50 o 70)

di essere iscritto all'Ordine dei medici di

di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta

di essere residente nella Regione Lazio dal..... ed in particolare nella ASL.....dal.....e nel distretto.....

dalcomune di.....dal allo scopo di usufruire dei punteggi previsti dall' 32, comma 7 lettere b) e c) dell'ACN

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. _____ alla quale inviare ogni comunicazione in merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione e dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'allegato N del presente avviso.

Data.....

Firma (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità - e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (MOD. M)

MOD: 3

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA.

(Pediatri in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 punto d) dell'avviso

*Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06*

Il/la sottoscritto/a dott. _____
nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____ cap
_____ Cell. _____ email _____
PEC _____ CodiceFiscale _____
Visto il *Bollettino Ufficiale* della Regione Lazio n _____ del _____

C H I E D E

Di concorrere per l'iscrizione negli elenchi della Pediatria di libera scelta per i seguenti distretti (barrare le ASL e il distretto di interesse):

ASL RM/1:

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Della Vittoria” 17B;
- **Distretto 3:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Montesacro alto” 04C e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Conca D’Oro” 04G;
- **Distretto 14:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Primavalle” 19B;

ASL RM/2:

- **Distretto 4:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Settecamini cod. 5L (Case Rosse)” e 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tiburtino Sud cod. 5”;
- **Distretto 5:** 4 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Casilino cod. 6B”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tor Sapienza cod. 7C”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Gordiani cod. 6D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Quadraro cod. 6 C”;
- **Distretto 7:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Osteria del Curato cod. 10F (Cinecittà est)”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Appio cod. 9D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Latino cod. 9E”;
- **Distretto 9:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Vallerano Castel di Leva cod. 12H”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Spinaceto cod. 12G” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Porta Medaglia cod. 12L”;

□ **ASL RM/3:**

- **Distretto XI:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Trullo cod. 15D”;
- **Distretto XII:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Bravetta/Consolata”;

□ **ASL RM/4:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Civitavecchia”;
- **Distretto 3:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di a “Manziana”;

□ **ASL RM/5:**

- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “San Cesareo”;

□ **ASL RM/6:**

- **Distretto 1:** 2 posti di cui -1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Monteporzio Catone” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frascati”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ardea”;
- **Distretto 5:** 3 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Velletri”;

□ **ASL FROSINONE:**

- **Distretto A:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Alatri”;
- **Distretto B:** 5 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ferentino”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frosinone”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceprano” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceccano”;
- **Distretto C:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sora”;
- **Distretto D:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Roccasecca” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Cassino”;

□ **ASL LATINA:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Aprilia”;
- **Distretto 2:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sermoneta”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Fondi”;
- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Itri”;

□ **ASL RIETI:**

- **Distretto 1:** 3 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Rieti” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Borgorose”;
- **Distretto 2:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Poggio Moiano”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Greccio” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Magliano Sabina”;

□ **ASL VITERBO:**

Distretto A: 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di “Tuscania e Valentano”.

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di
..... in data
con voto(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

di essere iscritto all'Ordine dei medici di

di essere in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o disciplina equipollente
..... ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.
acquisita successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione
nella graduatoria regionale valida per l'anno 2025 (scadenza del 31/01/2024) presso l'Università
degli Studi di in data
..... con voto di specializzazione
(specificare se il voto è espresso su 50 o 70)

di essere residente nel distretto..... della ASL
..... Regione Lazio oppure Regione
(ai fini della priorità di interpello)

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con
P.E.C. _____ alla quale inviare ogni comunicazione in
merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione
che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione e dichiara di aver preso visione
dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'allegato N del presente avviso.

Data.....

Firma (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità - e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (MOD. M)

MOD: 4

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA.

(Pediatri in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 punto e) dell'avviso

*Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06*

Il/la sottoscritto/a dott. _____
nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____ cap
_____ Cell. _____ email _____
PEC _____ CodiceFiscale _____
Visto il *Bollettino Ufficiale* della Regione Lazio n _____ del _____

C H I E D E

Di concorrere per l'iscrizione negli elenchi della Pediatria di libera scelta per i seguenti distretti (barrare le ASL e il distretto di interesse):

ASL RM/1:

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Della Vittoria” 17B;
- **Distretto 3:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Montesacro alto” 04C e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Conca D’Oro” 04G;
- **Distretto 14:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Primavalle” 19B;

ASL RM/2:

- **Distretto 4:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Settecamini cod. 5L (Case Rosse)” e 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tiburtino Sud cod. 5”;
- **Distretto 5:** 4 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Casilino cod. 6B”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Tor Sapienza cod. 7C”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Gordiani cod. 6D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Quadraro cod. 6 C”;
- **Distretto 7:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Osteria del Curato cod. 10F (Cinecittà est)”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Appio cod. 9D” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Latino cod. 9E”;
- **Distretto 9:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Vallerano Castel di Leva cod. 12H”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Spinaceto cod. 12G” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Porta Medaglia cod. 12L”;

□ **ASL RM/3:**

- **Distretto XI:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Trullo cod. 15D”;
- **Distretto XII:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in zona “Bravetta/Consolata”;

□ **ASL RM/4:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Civitavecchia”;
- **Distretto 3:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di a “Manziana”;

□ **ASL RM/5:**

- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “San Cesareo”;

□ **ASL RM/6:**

- **Distretto 1:** 2 posti di cui -1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Monteporzio Catone” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frascati”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ardea”;
- **Distretto 5:** 3 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Velletri”;

□ **ASL FROSINONE:**

- **Distretto A:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Alatri”;
- **Distretto B:** 5 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ferentino”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Frosinone”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceprano” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Ceccano”;
- **Distretto C:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sora”;
- **Distretto D:** 2 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Roccasecca” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Cassino”;

□ **ASL LATINA:**

- **Distretto 1:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Aprilia”;
- **Distretto 2:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Sermoneta”;
- **Distretto 4:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Fondi”;
- **Distretto 5:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Itri”;

□ **ASL RIETI:**

- **Distretto 1:** 3 posti di cui - 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Rieti” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Borgorose”;
- **Distretto 2:** 3 posti di cui - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Poggio Moiano”, 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Greccio” e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di “Magliano Sabina”;

□ **ASL VITERBO:**

Distretto A: 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di “Tuscania e Valentano”.

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di
..... in data
con voto(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

di essere iscritto all'Ordine dei medici di

di essere in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o disciplina equipollente
..... ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.
presso l'Università degli Studi di.....
in data con voto di specializzazione
(specificare se il voto è espresso su 50 o 70)

di essere residente nel distretto.....della ASL
Regione Lazio oppure Regione (ai fini della priorità di
interpello)

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con
P.E.C. _____ alla quale inviare ogni comunicazione in
merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione
che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione e dichiara di aver preso visione
dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'allegato N del presente avviso.

Data.....

Firma (*)

(* Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità - e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (MOD. M)

MOD: M

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO da annullare con data e firma
--

Il/La sottoscritto/a Dott.....
Nato/a a.....prov.....
il codice fiscale.....

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

-di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica individuati per l'anno 2025 presso le ASL della Regione Lazio con la marca da bollo sopra apposta e annullata.

-di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data

Firma

.....

AVVERTENZE

La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.

Il presente modulo pena l'esclusione deve essere allegato alla domanda di partecipazione

MOD: N

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice Privacy, come novellato dal d.lgs. n. 101/2018 e ss.mm.ii.

La presente informativa è resa agli interessati nell'ambito della procedura per l'assegnazione degli incarichi di pediatria di libera scelta per la copertura degli ambiti territoriali straordinari carenti rilevati per l'anno 2025 nelle ASL della Regione Lazio.

Nel rispetto del principio di trasparenza previsto dal Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR), con questa informativa la Giunta regionale del Lazio (in seguito anche il "Titolare" del trattamento) Le fornisce notizie sulle modalità con le quali vengono trattati informazioni e dati che riguardano la sua persona (di seguito anche "interessato").

La Regione Lazio è impegnata a proteggere e a salvaguardare qualsiasi dato personale; agisce nell'interesse delle persone e tratta i loro dati con correttezza e trasparenza, per fini leciti e tutelando la loro riservatezza ed i loro diritti.

TITOLARE

Il titolare è il soggetto nei cui confronti l'interessato può esercitare i suoi diritti.

Il titolare del trattamento è la Giunta regionale del Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, protocollo@pec.regione.lazio.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)

La Regione Lazio ha incaricato un responsabile della protezione dei dati (DPO) a cui è possibile far riferimento per informazioni rispetto al trattamento dei propri dati personali e al rispetto della propria privacy, contattabile alla mail istituzionale dpo@regione.lazio.it

FINALITÀ' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati personali che la Giunta regionale, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce nell'ambito della procedura per l'assegnazione degli incarichi di pediatria di libera scelta verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 32 dell'ACN vigente per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

Il conferimento dei dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare all'assegnazione degli incarichi.

La base giuridica del trattamento si rinviene nell'adempimento degli obblighi di legge al quale è soggetto il Titolare ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. C) GDPR.

CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Per le finalità sopra espresse potranno essere raccolte e, successivamente trattate, le seguenti categorie di dati personali ex art. 6 GDPR (c.d. dati personali comuni):

- Dati personali anagrafici;
- Dati personali relativi al Curriculum Vitae del medico;
- Dati bancari assicurativi ed economici;
- Dati di comunicazioni elettronica.

Ed eventualmente dati personali giudiziari ex art. 10 GDPR:

- Dati relativi ad aspetti disciplinari e/o aventi rilevanza penale;

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

I dati saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata per la predisposizione delle graduatorie finali i cui esiti verranno pubblicati secondo le disposizioni previste dall'ACN.

Il Titolare del trattamento garantisce elevati standard di sicurezza in relazione al trattamento degli stessi, mediante l'utilizzo di strumenti idonei ad assicurare la riservatezza. Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati sono trattati dal Titolare con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità sopra espresse.

Sono predisposte misure di sicurezza fisiche, tecniche, e organizzative ai sensi dell'art. 32 GDPR per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (Data Breach).

I dati personali non sono sottoposti a processi decisionali automatizzati di cui all'art. 22, par. 1-4 del GDPR.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti saranno oggetto di comunicazione alle ASL per le finalità previste dall'ACN o alle autorità competenti laddove previsto per obbligo di legge.

Inoltre, i dati personali raccolti per le finalità sopra riportate potranno essere comunicati, per quanto di loro specifica competenza, a soggetti pubblici e privati, persone fisiche e/o giuridiche, aventi finalità di gestione dei sistemi informativi, compresi soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto del Titolare e nominati Responsabili del trattamento dei dati personali ex art. 28 GDPR.

CONSERVAZIONE

I dati personali forniti saranno conservati presso la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso e conservati in conformità delle norme in materia.

È garantita la sicurezza logica e fisica dei dati e, in generale, la riservatezza dei dati personali trattati, mettendo in atto tutte le necessarie misure tecniche e organizzative.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli interessati, ai sensi degli artt. 15 e ss. GDPR, 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, ai sensi dell'art. 77 GDPR.

MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. alla Giunta Regionale del Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, oppure mediante comunicazione all'indirizzo PEC: protocollo@pec.regione.lazio.it.