Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 4 dicembre 2013, n. G03498

Bando per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria rilevate in data 01/09/2012 e riferite all'anno 2012, ai sensi degli articoli 33 e 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale con i medici di medicina generale, sottoscritto in Conferenza Stato Regioni in data 23 marzo 2005 - testo integrato con l'ACN 29/07/2009.

OGGETTO: ***Bando per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria rilevate in data 01/09/2012 e riferite all'anno 2012, ai sensi degli articoli 33 e 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale con i medici di medicina generale, sottoscritto in Conferenza Stato Regioni in data 23 marzo 2005 – testo integrato con l'ACN 29/07/2009.***

IL DIRETTORE REGIONALE

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area risorse umane e del potenziale di sviluppo delle professioni e della dirigenza;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale n. 6 del 18 febbraio 2002, concernente la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e le disposizioni relative alla dirigenza e al personale e s.m.i.;

VISTO il Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002, "*Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei servizi della Giunta Regionale"* e s.m.i.;

VISTA la DGR 29 maggio 2013, n. 111 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria" del Dipartimento "Programmazione Economica e Sociale";

VISTA la Determinazione 17 luglio 2013 n. B03071 avente per oggetto: *"Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria".*

VISTO l'Atto di Organizzazione 18 settembre 2013 n. B04096 con il quale e stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area "*Risorse umane e del potenziale di sviluppo delle professioni e della dirigenza";*

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale con i medici di medicina generale sottoscritto in Conferenza Stato-Regioni il 23/3/2005 - testo integrato in data 29/07/2009 - ed in particolare gli articoli 33 e 34;

VISTA la nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane e Formazione - prot. n. 137945 del 22/07/2013 con la quale è stata emanata direttiva alle A.S.L. per la rilevazione delle zone carenti di assistenza primaria alla data del 1 settembre 2012 riferite all'anno 2012;

CONSIDERATO che per garantire il diritto di scelta da parte del cittadino la determinazione del rapporto ottimale è stata effettuata dalle A.S.L. per distretti;

PRESO ATTO delle rilevazioni effettuate da ciascuna A.S.L. nonché della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza - per il Comune di Roma;

PRESO ATTO del parere favorevole alla pubblicazione espresso in data 27/11/2013 dal Comitato Regionale per la Medicina Generale in merito alle carenze rilevate;

RILEVATO che in attuazione dell'art. 33 del richiamato A.C.N./2005 e s.m.i., i distretti carenti di assistenza primaria, alla data del 01 settembre 2012, hanno evidenziato una disponibilità complessiva regionale pari a 199 unità;

RITENUTO necessario determinare le modalità di formalizzazione della richiesta e attribuzione dei relativi incarichi;

RITENUTO opportuno quindi predisporre apposito avviso (All. 1 comprensivo dei modelli per la richiesta di partecipazione – All. A-B-C) che è parte integrante della presente determinazione;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

- di approvare i sotto elencati distretti carenti di assistenza primaria rilevati alla data del 01 settembre 2012, riferiti all'anno 2012, con a margine indicato il numero dei medici occorrenti per il rispetto del rapporto ottimale per un totale complessivo regionale di 199 posti, come appresso meglio specificato:

ASL RM-A-B-C-D-E - Ambito Comune di Roma = 47 posti (di cui 16 riservati ai trasferimenti)

ASL RM/F: 01/09/2012

Distretto F/1 = 3 posti
Distretto F/2 = 5 posti
Distretto F/3 = 3 posti
Distretto F/4 = 5 posti

Totali RM/F = 16 posti (di cui 5 riservati ai trasferimenti)

ASL RM/G: 01/09/2012

Distretto G/1 = 2 posti
Distretto G/ 2 = 3 posti
Distretto G/3 = 10 posti
Distretto G/4 = 3 posti
Distretto G/5 = 13 posti
Distretto G/6 = 7 posti

Totali RM/G = 38 posti (di cui 13 riservati ai trasferimenti)

ASL RM/H: 01/09/2012

Distretto H/1 = 3 posti (di cui un posto con obbligo apertura studio medico nel comune di Rocca Di Papa-Campi d'Annibale)
Distretto H/2 = 3 posti
Distretto H/3 = 7 posti
Distretto H/4 = 15 posti
Distretto H/5 = 4 posti
Distretto H/6 = 4 posti

Totali RM/H = 36 posti (di cui 12 riservati ai trasferimenti)

ASL di Viterbo: 01/09/2012

Distretto n. 1 = 6 posti
Distretto n. 2 = 2 posti
Distretto n. 3 = 8 posti
Distretto n. 4 = 8 posti
Distretto n. 5 = 10 posti

Totali ASL VT = 34 posti (di cui 11 riservati ai trasferimenti)

ASL di Latina: 01/09/2012

Distretto n. 1 (Aprilia-Cisterna) = 6 posti
Distretto n . 2 (Latina) = 7 posti

Distretto n. 4 (Terracina-Fondi) = 6 posti (di cui n. 5 posti con obbligo apertura studio medico nel comune di Fondi ed n. 1 posto nel comune di Sperlonga)
Distretto n. 5 (Formia-Gaeta) = 4 posti (di cui n. 1 posto con obbligo apertura studio medico nel comune di Ventotene)

Totali ASL LT = 23 posti (di cui 8 riservati ai trasferimenti)

ASL di Rieti : 01/03/2011

Distretto n. 2 "Mirtense" = 1 posto
Distretto n. 4 "Salto Cicolano" = 1 posto
Distretto n. 5 "Alto Velino" = 1 posto

Totali ASL RI = 3 posti (di cui 1 riservato ai trasferimenti)

ASL di Frosinone: 01/09/2012

Distretto C = 1 posto
Distretto D = 1 posto

Totali ASL FR = 2 posti (di cui 1 riservato ai trasferimenti)

- di rinviare per quanto attiene alle disposizioni applicative all'**Allegato 1** "*Avviso per l'inserimento negli elenchi di assistenza primaria*" che fa parte integrante della presente determinazione;
- di pubblicare la presente determinazione sul "Bollettino Ufficiale" della Regione Lazio e renderla nota nel Sito Regionale per il tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

IL DIRETTORE REGIONALE
(Dott.ssa Flori Degrassi)

ALLEGATO: 1

OGGETTO: ***Avviso per l'inserimento negli elenchi dell'assistenza primaria.***

Ai sensi dell'articolo 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto il 23.03.2005 e integrato in data 29/07/2009, con la presente determinazione vengono pubblicate le carenze di assistenza primaria alla data del 1 settembre 2012. Le stesse vanno attribuite ai medici in base alla graduatoria unica regionale valida per l'anno 2012.

Art. 1

Presentazione delle domande

a) i medici aspiranti al conferimento dell'incarico entro il termine perentorio di ***quindici giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale*** devono spedire la domanda alla Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza GR/11-23 – Via R.R. Garibaldi n.7 – 00145 Roma. *Nel caso in cui la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo*. La domanda deve essere conforme all'allegato A) del presente avviso per i medici che fruiscono della norma di cui all'art. 1, comma 16, del D.L. n. 324/93, convertito nella legge n. 423/93, all'allegato B) per la partecipazione per graduatoria ed all'allegato C) per trasferimento.

b) *La domanda in bollo da €. 16,00 e senza autenticazione della firma*, deve essere inviata esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento e si considera prodotta in tempo utile solo se spedita entro il termine indicato precedentemente. A tale fine fa fede il timbro e la data dell'Ufficio Postale accentante.

c) La domanda deve essere corredata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento e dalla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa esclusivamente sul ***mod. D*** allegato al presente avviso; ***la mancata presentazione della fotocopia del documento o della dichiarazione di cui al presente comma nonché la mancata apposizione del Bollo comporta l'esclusione dalla graduatoria.***

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o la mancata indicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato sulla domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

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

Art. 2

Requisiti

Possono presentare domanda i medici:

a) iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria della Regione Lazio, che risultino inseriti da almeno due anni nell'elenco di provenienza;
b) iscritti negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria di altre Regioni che risultino inseriti da almeno quattro anni nell'elenco di provenienza;

ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale e al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezione fatta per incarichi di continuità assistenziale;

c) partecipanti alla graduatoria valida per l'anno 2012.

I Medici già titolari di incarico a tempo indeterminato anche se inseriti in graduatoria regionale, ai sensi comma 11, art. 15 dell'ACN in vigore, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Art. 3

Conferimento incarichi

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza interpella:

a) prioritariamente interpella i medici già iscritti negli elenchi di cui all'art. 2 lettera a) e b*)* in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici di assistenza primaria, tenendo presente che i trasferimenti sono possibili per ogni rilevazione, fino alla concorrenza di 1/3 dei posti disponibili in ciascuna Azienda Sanitaria Locale. In caso di disponibilità di un solo posto, per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
b) i medici partecipanti alla graduatoria definitiva unica regionale valida per l'anno 2012.

Art 4.

Formazione delle graduatorie

Per la formazione delle graduatorie di cui al punto b*)* dell'art. 3 del presente avviso, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza procederà come appresso specificato:

a) determina il numero dei posti da assegnare ai medici presenti nella graduatoria regionale dopo il conferimento gli incarichi di cui al precedente punto a) per trasferimento;
b) quantifica detti posti da assegnare ai medici presenti nella graduatoria, tenendo presente che per l'anno 2012 gli stessi sono riservati, per il 67% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2, e all'art.2, comma 2, del decreto legislativo n. 256/91 e per il 33% a favore dei medici in possesso del titolo equipollente;
c) ordina le domande di conferimento degli incarichi in un solo elenco regionale degli aspiranti graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria definitiva regionale valida per l'anno 2011, si precisa che i punteggi sono determinati in base ai criteri previsti all'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale di categoria moltiplicati per 100;
2) attribuzione di 500 punti a coloro che nell'ambito territorialmente dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e vale a dire fin dal 31 gennaio 2009;
3) attribuzione di 2000 punti ai medici 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 e vale a dire fin dal 31 gennaio 2009.

I punteggi indicati ai punti 2) e 3) verranno attribuiti esclusivamente ai medici che dichiareranno il requisito nella domanda.

d) contrassegna per evidenza, i soggetti partecipanti con l'attestato di cui all'art. 16, comma 7 lettera a) dell' Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto il 23.03.2005 e integrato in data 29/07/2009;
e) indica nell'elenco, in corrispondenza di ciascun nominativo, le zone carenti richieste;
f) colloca 2 volte nell'elenco il medico avente diritto ai 500 punti per la residenza: una prima volta, con 500 punti, in corrispondenza della zona di residenza richiesta, una seconda volta senza i 500 punti e con l'indicazione eventuale delle altre zone richieste;
g) la graduatoria formata con i criteri citati, viene approvata con determinazione del direttore regionale e resa nota mediante la pubblicazione sul "Bollettino Ufficiale" della Regione Lazio e nel sito regionale;
h) procede alla convocazione degli interessati seguendo l'ordine della graduatoria e coprendo le zone carenti attraverso l'individuazione degli aventi diritto;
i) attribuisce, man mano che si procede, i posti assegnati alla quantità prestabilita di quelli riservati in percentuale ad una delle due categorie.
j) quando la quantità di posti individuata per una categoria di riservatari si esaurisce, continua interpellando, solamente gli appartenenti all'altra categoria;
k) qualora siano interpellati inutilmente gli aventi titolo ad una categoria e la graduatoria si è esaurita, interpella gli appartenenti all'altra categoria di riservatari secondo l'ordine della graduatoria;
l) segnala i nominativi dei medici aventi diritto alla competente ASL per il conferimento dell'incarico.

La documentazione dalla quale non sia possibile dedurre i dati di valutazione o che sia mancante rispetto a quanto dichiarato dal medico non verrà presa in considerazione.

Art.5.

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 e pronuncerà la decadenza dall'incarico sulla base della dichiarazione non veritiera.

L'amministrazione si impegna a trattare i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996 n. 675.

Art 6.

Instaurazione del rapporto convenzionale

a) le procedure per l'instaurazione del rapporto convenzionale per l'assistenza primaria sono previste all'art. 35 dell'Accordo Coollettivo Nazionale sottoscritto il 23.03.2005, integrato in data 29/07/2009;
b) ai medici da iscrivere negli elenchi dei medici convenzionati verranno attribuiti come codice regionale definitivo i corrispettivi numeri di iscrizione all'ordine professionale.

IL DIRETTORE REGIONALE
(Dott.ssa Flori Degrassi)

ALL:A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.
(per graduatoria)

RACCOMANDATA R/R

Marca da bollo € 16,00

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area GR/11-23
Via R.R. Garibaldi, 7
00145 Roma

Il sottoscritto Dott. _____nato a _____
Prov._____il _____M F Codice Fiscale_____
Residente a _____prov._____via _____n._____
CAP_____tel. _____ a far data _____ residente nella A.S.L._____e residente nel territorio della Regione _____dal _____ inserito nella graduatoria regionale di settore di cui all'articolo 15 dell'A.C.N. per la medicina generale laureato dal _____con voto_____;

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo16, comma 7 e 8 dell'A.C.N. per la medicina generale, di potere accedere alla riserva di assegnazione come appresso 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.L.vo 256/91 o 277/03 (articolo 16, comma 7, lettera a);
- ❑ riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b);

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- ❑ la propria residenza
- ❑ il domicilio sotto indicato:

c/o _____Comune _____CAP_____prov.___
indirizzo _____ n. _____

Allega alla presente **Certificato storico di residenza o Autocertificazione** e dichiarazione sostitutiva (all. D).

Data _____ firma per esteso _____

ALL: B

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.
(per trasferimento)

RACCOMANDATA A/R

Marca
da bollo
€ 16,00

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area GR/11-23
Via R. R. Garibaldi, 7
00145 Roma

Il sottoscritto Dott. _____nato a _____
prov. _____il _____M F codice fiscale_____
Residente a _____prov. ____via _____n._____
CAP_____tel._____ a far data _____ residente nel territorio della Regione _____ dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso la Azienda Sanitaria Locale n. _____di_____per l'ambito territoriale di _____della Regione ____ _____
dal _____ e con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	
Distretto		ASL		Distretto		ASL	

Allega alla presente la **documentazione o autocertificazione** e dichiarazione sostitutiva (all. D) atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale e l'anzianità complessiva di incarico in assistenza primaria:
allegati n.____(_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:
- ❑ la propria residenza
- ❑ il domicilio sotto indicato:

c/o _____Comune _____CAP_____prov.___
indirizzo _____ n. _____

Data _____ firma per esteso _____

ALLEGATO C

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____nato a _____ il _____ residente in _____ Via/Piazza _____ n° _____ iscritto all'Albo dei _____ della Provincia di _____ ai sensi e agli effetti dell'art. 4, legge 4 gennaio 1968, n° 15 dichiara formalmente di

1) essere - non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

2) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____Azienda _____

3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° _____ scelte
Periodo: dal _____

4) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)
Azienda _____ branca _____ ore sett._____
Azienda _____ branca _____ ore sett._____

5) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
Provincia _____ branca _____
Periodo: dal _____

6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92:
Azienda_____ Via _____
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____

7) essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2):
Regione _____ Azienda _____ ore sett._____
in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Leg.vo n° 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99:
Denominazione del corso _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modicicazioni. (2)
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)

Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93:
Azienda___ _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)
_____
_____
Periodo: dal _____

14) essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:
_____
_____

15) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal _____

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)
_____
_____
Periodo: dal _____

17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato: (1) (2)
Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____

18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):
Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro: _____
Periodo: dal _____

19) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)
_____
_____
Periodo: dal _____

20) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)
soggetto erogante il trattamento pensionistico_____
_____
Pensionato dal _____

NOTE: _____
_____
_____
_____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

Data _____ Firma _____

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"