

**Allegato A**

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI ULTERIORI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI  
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 12 DELL'ACN 21.06.2018,  
CHE SOSTITUISCE L'ACN 15.12.2005 E S.M.I.**

**ANNO 2019 – SECONDA PARTE**

**RACCOMANDATA A/R**



Azienda USL di Bologna  
Dipartimento Cure Primarie  
Settore Convenzioni Nazionali  
Via S. Isaia, 94/A  
40123 Bologna

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

M  F  Codice Fiscale \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

PEC (intestata al medico che presenta la domanda) \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

ai sensi dell'art. 4, comma 12 dell'A.C.N. per la Pediatria di libera scelta 21.06.2018, che  
sostituisce l'art.33 ACN 15.12.2005 e s.m.i, per l'assegnazione di ambiti territoriali carenti in  
quanto:

[BARRARE LA CASELLA INTERESSATA]

- inserito in graduatoria di altra Regione valida per l'anno 2019** (art. 4, comma 12, lettera a)  
A.C.N. 21.06.2018, che sostituisce l'art.33 ACN 15.12.2005 e s.m.i.)
- in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi  
della tabella B del DM 30 gennaio 1998 e s.m.i.** (art. 4, comma 12, lettera b) A.C.N.

21.06.2018, che sostituisce l'art.33 ACN 15.12.2005 e s.m.i.)

per l'assegnazione degli incarichi nelle seguenti zone carenti di pediatria di libera scelta, pubblicate nel BUR della Regione Emilia-Romagna n. 348 del 30 ottobre 2019 e rimaste carenti a seguito delle procedure di assegnazione svolte, come da elenco presente nel sito della Regione Emilia-Romagna (<https://www.ausl.bologna.it/pro/graduatorie-dei-pediatri-di-libera-scelta>) a seguito di specifica comunicazione alla SISAC (art. 4, comma 12, A.C.N. 21.06.2018, che sostituisce l'art.33 ACN 15.12.2005 e s.m.i.):

AUSL di MODENA n. 1802

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e s.m.i. (dichiarazione sostitutiva di certificazione), consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.

### DICHIARA

[BARRARE LE CASELLE INTERESSATE]

- di ESSERE RESIDENTE nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_
- di NON ESSERE ATTUALMENTE CONVENZIONATO a tempo indeterminato per la pediatria di libera scelta

Da compilare **SOLO** da parte di coloro sono inseriti in graduatoria di altra Regione valida per l'anno 2019

DICHIARA, inoltre:

di essere inserito nella graduatoria della Regione \_\_\_\_\_ con punti \_\_

- di AVER CONSEGUITO il diploma di LAUREA in Medicina e Chirurgia presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_ con voto \_\_/\_\_ (specificare se il voto di laurea è espresso in 100 o 110)
- di ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- di ESSERE IN POSSESSO del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del DM 30 gennaio 1998 e s.m.i., conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*[da compilare dai candidati che presentano la domanda in quanto in possesso del solo diploma*

di specializzazione];

**DICHIARA INOLTRE**

**di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali vacanti avverrà il giorno mercoledì 8 aprile 2020 alle ore 10,00 presso la Regione Emilia-Romagna, viale Aldo Moro, 21 – BOLOGNA - Sala n.315/C (3° piano) secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.**

Indicare eventuale recapito diverso dalla residenza per ogni comunicazione da parte dell'ufficio:

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso

---

*In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità.*

---