REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SANITARI
SETTORE 7 - ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – FORMAZIONE ECM – MEDICINA CONVENZIONATA – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Assunto il 22/04/2026

Numero Registro Dipartimento 325

==========

DECRETO DIRIGENZIALE

"Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria"

N°. 6737 DEL 22/04/2026

Oggetto: Art. 32 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (PLS) del 18 marzo 2026. Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta dell'Azienda Sanitaria di Crotone anno di riferimento 2026.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

IL DIRIGENTE GENERALE

VISTI

- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., recante norme sul procedimento amministrativo;
- la Legge regionale 13 maggio 1996, n.7, recante "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale";
- il D. L.gs. n. 118/2011, contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro Organismi;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24 giugno 1999 concernente la separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, modificato con D.P.G.R. 206 del 15 dicembre 2000;
- la D.G.R. n. 665 del 14 dicembre 2022, avente ad oggetto: "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale - Approvazione Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta Regionale. Abrogazione regolamento regionale 20 aprile 2022, n. 3 e ss.mm.ii";
- la L. R. 1° dicembre 2022, n. 42, recante "Riordino del sistema dei controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità";
- la D.G.R. del 12 gennaio 2023, n. 3, recante "Regolamento delle procedure di controllo interno in attuazione dell'articolo 4, comma 7 e dell'articolo 9 della legge regionale 1 dicembre 2022, n. 42 (Riordino del sistema di controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità)";
- la D.G.R. n. 134 del 25 marzo 2026 "Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028";
- la Circolare prot. n. 765486 del 05/12/2024 ad oggetto: D.G.R. n. 536 del 19.10.2024 "Approvazione Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva – Anno 2025". Disposizioni operative;
- il D.G.R. n. 572 del 24 ottobre 2024 recante "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale – approvazione modifiche del regolamento Regionale n. 12/2022 e s.m.i.";
- il regolamento regionale n. 11 del 24 ottobre 2024 recante "modifica del regolamento di organizzazione delle strutture della Giunta regionale n. 12/2022 e s.m.i.";
- il D.P.G.R. n. 66 del 1° novembre 2025, con il quale è stato approvato il Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025, recante "Regolamento di riorganizzazione delle articolazioni amministrative della Giunta regionale";
- la D.G.R. n. 604 del 24 novembre 2025, con la quale è stato approvato il Regolamento Regionale n. 11 del 09 dicembre 2025 che ha integralmente sostituito l'Allegato 1) al predetto Regolamento Regionale n.7/2025;
- i Regolamenti Regionali n. 13 e n. 14 del 15 dicembre 2025 con i quali è stata disposta l'entrata in vigore delle nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale, cosi come modificata, in data 22 dicembre 2025;
- la D.G.R. n. 673 del 20 dicembre 2025, recante "Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025 e ss.mm.ii. - Regolamento di organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale – Adempimenti";
- il D.P.G.R. n. 92 del 22/12/2025, con il quale è stato conferito al Dott. Ernesto Esposito l'incarico di Dirigente generale del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" della Giunta regionale, per come individuato con la D.G.R. n. 666 del 20/12/2025;
- il D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, con il quale veniva conferito al funzionario Caterina Tavano l'incarico di Responsabile del Procedimento;

VISTI, ALTRESI'

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta del 18 marzo 2026, che stabilisce le procedure, i requisiti, i termini di presentazione delle domande per la partecipazione e le modalità per la successiva formazione delle graduatorie utili all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per la Pediatria di Libera Scelta;

- la nota regionali n.147206/2026 a rettifica ed integrazione della nota n. 68438/2026, con la quale il Dipartimento Salute e Servizi Sanitari ha chiesto alle Aziende Sanitarie Provinciali l'individuazione degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta in ottemperanza a quanto disposto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

- il comma 1 dell'art. 32 del medesimo Accordo, il quale stabilisce che "*ciascuna Regione (...) pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 30"*;

- il comma 2 dell'art. 32 del sopra citato Accordo, che stabilisce che *"in sede di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti (...), l'Azienda può indicare la zona in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale ed eventualmente indicare una modalità articolata"*;

- l'art. 19, comma 1, del sopracitato A.C.N. stabilisce che "*i pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività previste dal presente Accordo sono tratti da una graduatoria per titoli, di validità annuale, predisposta a livello regionale dall'Assessorato alla Sanità (...)*";

CONSIDERATO CHE con Decreto n.17833/2025 pubblicata nel BURC n.235 del 27 novembre 2026 è stata approvata la graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento con la Pediatria di Libera Scelta, valevole per l'anno 2026;

PRESO ATTO della richiesta di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta individuati dall' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, di cui alla deliberazione n.83/2026, con riferimento all' anno 2026, agli atti del Settore 7, "Assistenza Territoriale -Salute nelle Carceri -Formazione ECM -Continuità Assistenziale del Dipartimento Salute e Servizi Sanitari e riportati nell'Avviso quale Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO CHE l'Avviso allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riporta l'indicazione dettagliata degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta che si renderanno disponibili nel corso dell' anno 2026, per cui si procede alla pubblicazione, i requisiti e criteri di graduazione nonché la modulistica che i professionisti interessati dovranno utilizzare, i termini e le modalità per la presentazione della domanda di partecipazione;

PRECISATO CHE

- al Settore 7, è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta disponibili nel corso dell'anno 2026, per come stabilito nell'allegato Avviso, parte integrante del presente provvedimento;

- i pediatri aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi del co. 4 dell'art. 32 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato Avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;

- l'ufficio competente del Dipartimento allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto provvederà alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta con riferimento all' anno 2026;

- la pubblicazione del presente provvedimento, con il relativo allegato, sul B.U.R.C. e sul sito internet della Regione Calabria, costituisce notifica agli aspiranti all'assegnazione degli incarichi convenzionali per come indicato nelle rispettive graduatorie;

- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria di merito nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;

- gli uffici competenti del Dipartimento “Salute E Servizi Sanitari”, nell’area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**provvederanno a comunicare, la data di convocazione dei candidati aventi titolo all’assegnazione degli incarichi per come stabilita nell’allegato A);
- all'atto del conferimento dell’incarico da parte dell'ASP di competenza, il pediatra assegnatario di un incarico nella pediatria di libera scelta, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del vigente Accordo;

CONSIDERATO CHE occorre, pertanto, procedere alla pubblicazione dettagliata degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta con riferimento all’ anno 2026, per come richiesto dall’ Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, di cui alla deliberazione n.83/2026, con riferimento all’ anno 2026, agli atti della struttura regionale competente, riportati nell’Avviso quale Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

ATTESTATO che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l’assegnazione di ambiti territoriali vacanti per la pediatria di libera scelta con riferimento al 2026 per come individuato dall’Azienda Sanitaria di Crotone nel rispetto dell’Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

SU PROPOSTA della Responsabile del Procedimento, individuata con D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, che attesta la regolarità amministrativa-contabile nonché la legittimità e la correttezza del presente atto;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, e che qui si intendono integralmente riportate:

DI DISPORRE la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta individuati dall’Azienda Sanitaria di Crotone, di cui alla deliberazione, agli atti della struttura regionale competente;

DI APPROVARE l’Avviso, allegato al presente Decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente l’indicazione dettagliata degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta individuati dall’Azienda Sanitaria di Crotone ,di cui alla deliberazione, agli atti della struttura regionale competente;

DI PRECISARE CHE

- al Settore 7, del Dipartimento “Salute E Servizi Sanitari”, è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta disponibili nel corso dell'anno 2026, per come stabilito nell'allegato Avviso, parte integrante del presente provvedimento;
- i pediatri aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi del co. 4 dell'art. 32 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato Avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;
- l’ufficio competente del Dipartimento allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto provvederà alla formulazione delle graduatorie per l’assegnazione degli ambiti territoriali carenti per la pediatria di libera scelta con riferimento all’ anno 2026;

- la pubblicazione del presente provvedimento, con il relativo allegato, sul B.U.R.C. e sul sito internet della Regione Calabria, costituisce notifica agli aspiranti all'assegnazione degli incarichi convenzionali per come indicato nelle rispettive graduatorie;
- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria di merito nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- gli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**provvederanno a comunicare, con successivo avviso la data di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi per come stabilita nell'allegato A);
- all'atto del conferimento dell'incarico da parte dell'ASP di competenza, il pediatra assegnatario di un incarico nella pediatria di libera scelta, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del vigente Accordo;

DI ATTESTARE che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione di ambiti territoriali vacanti per la pediatria di libera scelta con riferimento al 2026 per come individuato dall'Azienda Sanitaria di Crotone nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

DI PUBBLICARE il presente provvedimento, **nel link del** Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**

DI NOTIFICARE il presente atto, a cura del responsabile del procedimento, alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria di Crotone, nonché agli Ordini dei Medici e Odontoiatri della Regione Calabria affinché ne diano adeguata visibilità;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del provvedimento sul BUR della Regione Calabria ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, art.20 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, art.20, del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs 14 marzo 2013, n.33;

AVVERSO il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento
Caterina Tavano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale
Ernesto Esposito
(con firma digitale)

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm-Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale

ALLEGATO A

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

18 MARZO 2026

AVVISO PUBBLICAZIONE AMBITI TERRITORIALI CARENTI PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA 2026

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Entro la fine di marzo di ogni anno ciascuna Regione, o il soggetto da questa individuato, pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'articolo 30 del vigente A.C.N. per la pediatria di libera scelta.

Preso atto che con nota regionale n.147206/2026 a rettifica ed integrazione della nota n. 68438/2026, il Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", ha chiesto alle Aziende Sanitarie Provinciali di comunicare il fabbisogno dei medici pediatri di libera scelta con riferimento al 2026.

In riscontro alla nota regionale sopramenzionata l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con deliberazione n.83 del 05 marzo 2026 ha individuato e trasmesso gli incarichi vacanti di pediatria di libera scelta che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, al **Settore *7* "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", per come di seguito riportato:**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CROTONE		
N.2	**COMUNE**	
1 ZONA CARENTE	CRUCOLI FRAZ. TORRETTA CON POSSIBILITA' DI APERTURA STUDIO NEL COMUNE DI VERZINO	
1 ZONA CARENTE	CIRO' MARINA	

Sarà cura del Settore 7, formulare ed approvare le graduatorie provvisorie/definitive che saranno pubblicate nel link regionale **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari**

I medici pediatri interessati dovranno utilizzare la modulistica allegata al presente avviso, gli incarichi per i quali partecipare nel rispetto dei requisiti, dei criteri di graduazione, dei termini e le modalità per la presentazione della domanda di partecipazione per come disposto dall'art.32 del vigente Accordo per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

REQUISITI, TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1) In ottemperanza a quanto stabilito dal vigente Accordo, la struttura regionale del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all' articolo 30.
2) In sede di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del pediatra, l'Azienda può indicare la zona all'interno dell'ambito territoriale in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale ed eventualmente indicare una modalità articolata.
3) L'indicazione di cui al punto 2 costituisce vincolo all'apertura di uno studio nella zona indicata, vincolo che si protrae per un periodo di anni 2 (due) dall'iscrizione nell'elenco, trascorso il quale, il pediatra può chiedere all'Azienda di rimuovere tale vincolo in caso di pubblicazione di una nuova zona carente nell'ambito di scelta. Al momento del rilevamento della zona carente, l'Azienda, sentito il pediatra interessato, indica la sede da lui lasciata vacante come sede di pubblicazione della nuova zona carente. Lo

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

spostamento dello studio può aver luogo esclusivamente con l'inizio dell'attività convenzionale del nuovo inserito.

4) I pediatri interessati, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente avviso, inoltrano al Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**, da una casella di Posta Elettronica Certificata di cui il candidato sia il titolare, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, per uno o più ambiti territoriali vacanti pubblicati riferite Ad un'unica Azienda Sanitaria.

5) Possono concorrere al conferimento degli incarichi secondo il seguente ordine:

a) per trasferimento tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato **iscritti da almeno due anni in Regione Calabria** che pubblica il presente Avviso;

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

a) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva per l'anno in corso 2026, approvata con **Decreto n.17833/2025 pubblicata nel BURC n.235 del 27 novembre 2025**

c) 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**, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 4;

d) 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.

6) I pediatri di cui al comma 5, lettere a) e b) sono graduati in base all'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 21, comma 1.

7) I pediatri di cui al comma 5, lettera c) sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19, approvata **con Decreto n.17833/2025 pubblicata nel BURC n.235 del 27 novembre 2025;**

b) punti 6 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 e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

c) punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

8) I pediatri di cui al comma 5, lettera d) e lettera e) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

9) In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri di cui al comma 5, lettere a) e b) e c) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

10) Le graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti sono formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli ambiti per cui concorre.

La struttura regionale competente del **Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari"** interpellerà i partecipanti secondo il seguente ordine:

a. i pediatri di cui al comma 5, lettera a);

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

b. i pediatri di cui al comma 5, lettera b);

c. i pediatri di cui al comma 5, lettera c);

d. i pediatri di cui al comma 5, lettera d), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione;

e. i pediatri di cui al comma 5, lettera e), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Sarà cura del Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari comunicare con successivo avviso la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni che sarà pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari**

Allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto la struttura competente provvederà alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti per la pediatria di libera scelta con riferimento all' anno 2026;

Tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;

- il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto provvederà alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti per la pediatria di libera scelta con riferimento all' anno 2026;

- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC**;**

11) Il pediatra interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico o rinunciare all'assegnazione.

12) La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.

- Il pediatra oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, entro le ore 12:00 del giorno precedente la convocazione plenaria all'indirizzo pec **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.

- entro le ore 09.00 del giorno fissato per la convocazione plenaria prenderà atto di eventuali comunicazioni per eventi straordinari che determineranno la mancata presenza seguite da specifiche autocertificazioni nel merito. Si precisa che l'assenza o l'invio tardivo di comunicazione con pec all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** entro il termine stabilito, costituisce rinuncia all'incarico.

13) 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'articolo 23, comma 1, lettera a). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

14) 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 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

15) Il settore competente espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti alle Aziende interessate e, in caso di assegnazione di ambito territoriale carente, ai sensi del comma 5, lettera b), 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.

16) La Regione, successivamente alla conclusione delle procedure di cui al comma 1, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati nel presente articolo.

Modalità di presentazione della domanda

I pediatri aspiranti al conferimento degli incarichi pubblicati dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come disposto dal co.4 dell'art.32 del vigente A.C.N. e per come riportato nel presente Avviso;

La domanda di assegnazione dovrà essere **inoltrata un'unica domanda in formato in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati** (da una casella di Posta Elettronica Certificata di cui il candidato sia il titolare), al Settore 7, del **Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari"** esclusivamente all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** utilizzando gli appositi moduli, allegati al presente avviso, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente. La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

- con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata in formato PDF e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);
- 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 apposizione della marca da bollo cartacea, **l'interessato deve provvedere all'annullamento con segno di croce o altro simbolo idoneo a provocarne l'annullamento**;
- 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, **in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati** esclusivamente all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** e deve riportare nell'oggetto la dicitura "**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE AMBITI CARENTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA** indicando quanto di seguito specificato**"**

a) ART.32 CO.5 LETT.A) per trasferimento tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato **iscritti da almeno due anni in Regione Calabria** che pubblica il presente Avviso;

b) ART.32 CO.5 LETT. B) per trasferimento tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato **iscritti da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza di altra Regione;**

c) ART.32 CO.5 LETT. C) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva per l'anno in corso 2025, approvata con Decreto n.18854/2024 pubblicata nel BURC n.264 del 19 dicembre 2024;

d) ART.32 CO.5 LETT. 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**, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 4;

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

e) ART.32 CO.5 LETT. 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.

Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda in formato PDF **inviato in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati**. (di seguito elencati)

- **Domanda**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Altre tipologie di formato non saranno ammesse e comporteranno l'esclusione dalla procedura.
Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, **farà fede l'avviso di consegna** della Posta Elettronica Certificata (PEC), l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata al sistema regionale.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. La domanda dovrà essere compilata correttamente e in tutte le sue parti. Le domande incomplete e che perverranno oltre i termini ivi previsti non saranno prese in considerazione e, pertanto, saranno annullate.

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata a mezzo PEC relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti. In particolare, **la convocazione plenaria di assegnazione incarichi sarà pubblicata con avviso sul link Regionale** **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari**

e la stessa costituirà convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC.

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI NELL'AMBITO PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI PER LA MEDICINA GENERALE.

PREMESSA

Con le seguenti informazioni si vuole offrire una visione chiara e trasparente dei dati personali che Regione Calabria intende raccogliere e trattare nell'ambito *della pubblicazione degli ambiti carenti per la pediatria di libera scelta le riferiti all'anno 2026* al fine di *procedere all'assegnazione degli stessi per come richiesti dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria, a*l Dipartimento Salute E Servizi Sanitari

Il trattamento di tali dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679 (di seguito "GDPR") che trova piena applicazione in tutti gli Stati membri dell'Unione europea dal 25 maggio 2018.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è l'ente Regione Calabria, con sede legale in Catanzaro c/o Cittadella Regionale, Viale Europa, Località Germaneto 88100, numero verde 800 84 12 89, C.F./P.IVA 02205340793.

Il delegato del Titolare al presente trattamento di dati personali, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 29 del 1 febbraio 2021, è il Dirigente Generale del Dipartimento Salute E Servizi Sanitari "Salute e Welfare", trasmessi all'indirizzo PEC avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it.

TIPOLOGIE DI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Nell'ambito del bando della pubblicazione degli ambiti carenti in medicina generale, Regione Calabria raccoglie e tratta i seguenti dati personali:

- Dati di identificazione personale (nome; cognome, codice fiscale cittadinanza)
- Dati di contatto (residenza ed eventuale domicilio, numeri telefonici; indirizzi di posta elettronica;
- Dati relativi alla richiesta di assegnazione ambito carente (ASP sede ed attività convenzionale quale MMG-PLS – EST)

Il trattamento si rende necessario per le seguenti finalità:

- finalità strettamente necessarie all'assegnazione ambiti carenti 2026.

BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I dati personali comuni raccolti sono trattati esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 6 comma 1, per le finalità della lettera e);

Le categorie particolari di dati personali raccolte sono trattate esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 9 comma 2, per le finalità della lettera g);

MODALITÀ GENERALI DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è realizzato su supporto sia cartaceo sia elettronico, nel rispetto dei principi di liceità e correttezza di cui all'art. 5 del GDPR e in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni. Si specifica inoltre che il trattamento non comporta alcuna attivazione di processi decisionali automatizzati.

I dati personali sono raccolti presso l'Interessato per mezzo della domanda di partecipazione. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate.

Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità di Regione Calabria a espletare il servizio richiesto.

Regione Calabria si impegna ad assicurare che le informazioni e i dati raccolti ed utilizzati siano adeguati, pertinenti e limitati, anche nel tempo di conservazione, a quanto necessario rispetto alle finalità di trattamento sopra descritte, e che i propri dati personali siano trattati in modo da garantite la sicurezza degli stessi, anche attraverso misure tecniche e organizzative adeguate ed efficaci messe in atto dal Titolare, nel rispetto del principio di Accountability (Responsabilizzazione) prescritto dal GDPR, che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione degli stessi.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Preposti al trattamento

I dati personali raccolti sono trattati per le finalità di cui sopra:

- da personale dipendente di Regione Calabria, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari"

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

Le persone preposte alle attività di trattamento sono previamente autorizzate e istruite in ordine alle finalità e alle relative modalità del trattamento.

Comunicazioni a terzi

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli a soggetti pubblici legittimati a richiedere tali dati.

Trasferimenti extra UE

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né trasferiti in paesi extra UE.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali saranno conservati presso Regione Calabria per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra e, comunque, per tutto il tempo necessario alla gestione della procedura nonché, successivamente, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Al termine del periodo di conservazione, tali dati saranno cancellati o trattati in forma anonima.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli Interessati (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR).

L'apposita istanza per l'esercizio dei diritti connessi al trattamento dei dati personali, è presentata all'Ufficio Privacy di Regione Calabria, utilizzando preferibilmente la modulistica disponibile all'indirizzo https://www.regione.calabria.it/website/responsabileprotezionedati/, secondo le seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r a: Regione Calabria - Dipartimento Organizzazione, Risorse Umane - Ufficio Privacy, Viale Europa - Cittadella Regionale - Località Germaneto 88100 - Catanzaro;
- a mezzo PEC, all'indirizzo datlavprivacy.personale@pec.regione.calabria.it.

In alternativa, ci si può rivolgere direttamente anche al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di Regione Calabria o al Titolare del trattamento o suo delegato, utilizzando i recapiti riportati nelle sezioni "Responsabile della Protezione dei Dati" e "Titolare del Trattamento" della presente informativa.

L'esercizio dei propri diritti in qualità di Interessato è gratuito ai sensi dell'art. 12 del GDPR, salvo i casi di richieste manifestamente infondate o eccessive ai quali si applica il par. 5 del medesimo articolo.

Regione Calabria si impegna a fornire una risposta entro il termine di un mese dalla richiesta, estensibile fino a tre mesi in caso di particolare complessità della stessa.

Diritto di reclamo

Gli Interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato nell'ambito della presente attività, avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante, come previsto dall'art. 77 del GDPR stesso, ovvero, di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (di seguito "RPD") designato da Regione Calabria, a norma dell'art. 37, par. 1, lettera a) del GDPR è l'avv. Angela Stellato, nominata con DPGR n. 178 del 4 novembre 2021. È possibile rivolgersi al RPD per tutte le questioni relative al trattamento dei propri dati personali e per l'esercizio dei connessi diritti, nelle seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r all'indirizzo: Regione Calabria - Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro - alla c.a. del Responsabile della Protezione dei Dati;
- a mezzo PEC, all'indirizzo rpd@pec.regione.calabria.it .

I dati di contatto riportati nella presente informativa sono riservati alle sole comunicazioni in materia di protezione dati personali. Per ogni altra comunicazione pertinente alla specifica attività amministrativa (entro cui è effettuato il trattamento dei propri dati personali) fare riferimento al Dipartimento/Settore di competenza.

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE

DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI

DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2026

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2026

PER TRASFERIMENTO LETTERA A) tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti **da almeno due anni in Regione Calabria** sancito Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di Libera Scelta, del 18 marzo 2026.

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA
Settore *7* "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"
Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari",
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via ….....……n…… CAP

Tel…….Cell……..

PEC (*obbligatoria*):.....E-mail ……

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO LETTERA A)

secondo quanto previsto dall'articolo 32, comma 5, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta del 18 marzo 2026, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta – anno 2026, di cui al Decreto n. del _____ pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____

lettera a) per trasferimento tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato **iscritti da almeno due anni in Regione Calabria** per come indicato nella seguente TABELLA **(in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

DI ESSERE TITOLARE PRESSO L'AZIENDA SANITARIA DI _____			
REGIONE_____			
TITOLARE _____ DAL			
DISTRETTO	**AMBITO**	**SEDE**	**NOTE**
DI VOLER PARTECIPARE AL TRASFERIMENTO PRESSO ASP DI CROTONE PER COME DI SEGUITO RIPORTATO			
DISTRETTO	**AMBITO**	**SEDE**	**NOTE**

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

□ di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100

□ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data …….

di aver conseguito il diploma di specializzazione in:

□ pediatria _____ in data _____ con voto_____ presso l'Università di _____

□ disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.) _____ in data _____ con voto_____ presso l'Università di _____

□ di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia)

□ di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di……dal……..

□ di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Pediatria di Famiglia presso l'Azienda Sanitaria/Provinciale di.…… per l'ambito territoriale di ……..……..…… della Regione ……..…… dal ……...

□ di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza pediatrica

dal……..al …….. ambito …… Regione ……..

dal……. al …….. ambito …… Regione……..

dal……..al …….. ambito …… Regione ……..

dal……. al …….. ambito …… Regione……..

□ con anzianità complessiva di pediatria di libera scelta, pari a mesi _____, detratti i seguenti periodi di sospensione dall'incarico ai sensi dell'art. 21, comma 1, del vigente ACN:

dal _____ al _____ ASP_____ Regione _____
dal _____ al _____ ASP _____ Regione _____
dal _____ al _____ ASP _____Regione _____

DICHIARA ALTRESÌ

□ **di partecipare per trasferimento lettera A) per l'anno in corso (2026) tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno due anni in Regione Calabria sancito dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di Libera Scelta;**

□ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE

n. 2016/679;

- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- di aver preso visione che sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" , pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di pediatra di libera scelta – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. **……**

(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2026 PER TRASFERIMENTO – LETTERA B) tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza di altra Regione

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA

Settore *7* "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"
Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari",
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.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) e lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 18 marzo 2026.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO LETTERA B)

secondo quanto previsto dall'articolo 32, comma 5, lettera b) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta anno 2026, di cui al Decreto n. _____ del _____ pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____

Lettera b) per trasferimento tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato **iscritti da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza di altra Regione Calabria** per come indicato nella seguente TABELLA (**in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

DI ESSERE TITOLARE PRESSO L'AZIENDA SANITARIA DI _____			
REGIONE_____			
TITOLARE _____ DAL			
DISTRETTO	**AMBITO**	**SEDE**	**NOTE**
DI VOLER PARTECIPARE AL TRASFERIMENTO PRESSO ASP DI CROTONE PER COME DI SEGUITO RIPORTATO			
DISTRETTO	**AMBITO**	**SEDE**	**NOTE**

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

□ di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100

□ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data …….

di aver conseguito il diploma di specializzazione in:

- □ pediatria _____ in data _____ con voto_____ presso l'Università di _____
- □ disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.) _____ in data _____ con voto_____ presso l'Università di _____
- □ di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia)

□ di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di……dal……..

□ di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Pediatria di Famiglia presso l'Azienda Sanitaria/Provinciale di.…… per l'ambito territoriale di ……..……..…… della Regione ……..…… dal ……...

□ di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza pediatrica

dal……..al …….. ambito …… Regione ……..

dal……. al …….. ambito …… Regione……..

dal……..al …….. ambito …… Regione ……..

dal……. al …….. ambito …… Regione……..

□ con anzianità complessiva di pediatria di libera scelta, pari a mesi _____, detratti i seguenti periodi di sospensione dall'incarico ai sensi dell'art. 21, comma 1, del vigente ACN PLS:

dal _____ al _____ AS _____ Regione _____
dal _____ al _____ AS _____ Regione _____
dal _____ al _____ AS _____ Regione _____

DICHIARA ALTRESÌ

- □ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- □ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.

679/2016, allegata all'avviso;

- di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- di aver preso visione che sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti pediatra di libera scelta – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONEDEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2026

PER GRADUATORIA LETTERA C) i pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva per l'anno in corso 2026, **approvata con Decreto n.17833/2025 pubblicata nel BURC n.235 del 27 novembre 2025**

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data.

(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA

Settore *7* "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"
Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari",
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via ….....……n…… CAP

Tel…….Cell……..

PEC (*obbligatoria*):.....E-mail ……

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER GRADUATORIA LETTERA C)

secondo quanto previsto dall'articolo 32, comma 5, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta – anno 2026, di cui all'avviso di cui al Decreto n. del _____ pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____ per come indicato nella seguente TABELLA (**in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CROTONE		
N.2	**COMUNE**	**DISPONIBILITA'**
1 ZONA CARENTE	CRUCOLI FRAZ. TORRETTA CON POSSIBILITA' DI APERTURA STUDIO NEL COMUNE DI VERZINO	
1 ZONA CARENTE	CIRO' MARINA	

DICHIARA

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____in data _____ con voto _____/110 o _____/100

☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data …….

☐ **3. di aver conseguito il diploma di specializzazione in:**

☐ pediatria _____ in data _____ con voto_____ presso l'Università di _____

☐ disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.) _____ in data _____ con voto_____ presso l'Università di _____

☐ di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia)

☐ 4. di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di……dal……..

5. di essere iscritto nella graduatoria per la pediatria di libera scelta della Regione Calabria Regionale valida per l'anno 2026 **approvata con Decreto n.17833/2025 pubblicata nel BURC n.235 del 27 novembre 2025;** con punti_____

☐ 6. di essere residente nel Comune di_____ prov. dal _____

PRECEDENTI RESIDENZE

- dal …… al …… Comune di…….
- dal …… al …… Comune di…….
- dal ……..... al …… Comune di…….
- dal …… al …… Comune di…….

☐ 7. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica

DICHIARA ALTRESÌ

☐ di essere a conoscenza che la mancata indicazione, al precedente punto 6), dei dati relativi alla residenza almeno a decorrere dal 31/01/2023, comporta la non attribuzione dei punti aggiuntivi (6 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato vacante per il quale concorre e 10 punti per la residenza in ambito regionale) ai sensi dell'art. 32, comma 7, lettere b) e c) del vigente ACN PLS;

☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;

☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;

☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

- di aver preso visione che sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti pediatra di libera scelta – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00)**
- **copia fotostatica codice fiscale.**
- **Luogo e data ……..…….. ……(firma autenticata)***

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2026

AI SENSI DELLA LETTERA D) dell'avviso **di partecipare all'assegnazione degli ambiti carenti per** dall'articolo 32, comma 5, lettera d) **e per l'anno in corso (2026)** 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**, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA
Settore *7* "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"
Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari",
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n…… CAP …….
Tel……Cell……..PEC(*obbligatoria*):.....

E-mail ……..

FA DOMANDA LETTERA D)

secondo quanto previsto dall'articolo 32, comma 5, lettera D) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta, all'avviso per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta – anno 2026, di cui al Decreto n. del _____ pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____ per come indicato nella seguente TABELLA (**in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CROTONE		
N.2	**COMUNE**	**DISPONIBILITA'**
1 ZONA CARENTE	CRUCOLI FRAZ. TORRETTA CON POSSIBILITA' DI APERTURA STUDIO NEL COMUNE DI VERZINO	
1 ZONA CARENTE	CIRO' MARINA	

DICHIARA

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università

di_____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100

☐ 2. di partecipare ai sensi della lettera d) in possesso della specializzazione in pediatria conseguita al termine del periodo formativo in data _____ e con voto _____ (di cui si allega copia) e pertanto successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale di Pediatria di libera scelta della Regione Calabria valevole per l'anno 2026;

☐ 3. di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);

☐ 4. di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di……dal……..

☐ 5. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica

☐ 6. di essere residente nel Comune di_____ prov. dal _____

☐ 7) di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta nell'ambito del SSN.

DICHIARA ALTRESÌ

☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;

☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;

☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

☐ di aver preso visione che sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**

☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;

☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di pediatra di libera scelta – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;

☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;

☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00)**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

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

(*)La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della doma**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2026

AI SENSI DELLA LETTERA E) dell'avviso **di partecipare all'assegnazione degli ambiti carenti per** dall'articolo

ART.32 CO.5 LETT. 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.

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data.

(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA

Settore *7* "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"
Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari",
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n…… CAP …….

Tel……Cell……..PEC(*obbligatoria*):.....

E-mail ……..

FA DOMANDA LETTERA E)

secondo quanto previsto dall'articolo 32, comma 5, lettera E) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta, all'avviso per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta – anno 2026, di cui al Decreto n. del _____ pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____ e per i seguenti ambiti, indicati in ordine di priorità e per come indicato nella seguente TABELLA (**in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CROTONE		
N.2	**COMUNE**	**DISPONIBILITA'**
1 ZONA CARENTE	CRUCOLI FRAZ. TORRETTA CON POSSIBILITA' DI APERTURA STUDIO NEL COMUNE DI VERZINO	
1 ZONA CARENTE	CIRO' MARINA	

DICHIARA

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e di partecipare ai sensi della lettera E)

☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università

di_____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100

☐ 2. Di essere in possesso della specializzazione in pediatria conseguito in data ……presso l'Università di ……

☐ 3. Di essere in possesso della specializzazione disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i.) _____conseguita presso l'Università di _____,
con inizio ordinario del periodo formativo in data _____e termine del periodo formativo in data _____ con voto _____ (di cui si allega copia), e pertanto successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria di libera scelta della Regione Calabria valevole per l'anno 2026;

☐ 4. di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia)

☐ 5. di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di……dal……..

☐ 6.di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica

☐ 7. di essere residente nel Comune di_____ prov. dal _____

☐ 6) di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta nell'ambito del SSN.

DICHIARA ALTRESÌ

☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;

☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;

☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

☐ di aver preso visione che sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**

☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;

☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico pediatra di libera scelta – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;

☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;

☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00)** –
- **copia fotostatica codice fiscale.**

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

(*)La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della graduatoria.**

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta del 18 MARZO 2026

Allegato I

DICHIARAZIONE INFORMATIVA

(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il/La sottoscritto/a Dott._____C.F. _____
nato a _____il _____residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ indirizzo di
PEC _____, n. tel/cell _____iscritto
all'Albo dei _____della Provincia di _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,

attesta di

☐ essere ☐ non essere titolare di incarico: ☐ a tempo indeterminato ☐ provvisorio ☐ di sostituzione di pediatria di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS 28/04/2022 con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

e

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 incarico 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: ☐ di sostituzione ☐ provvisorio ☐ a tempo indeterminato di medico Assistenza Primaria ☐ a ciclo di scelta ☐ ad attività oraria convenzionato, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 28/04/2022 e con massimale di n. _____scelte
   Periodo: dal _____

3. ☐essere ☐non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato/a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato (2):
   A.S.L. _____branca _____ore sett. _____
   A.S.L. _____branca _____ore set. _____
   A.S.L. _____branca _____ore set. _____
   Periodo: dal _____

4. ☐svolgere ☐non svolgere (1) attività di medico specialista ambulatoriale accreditato con il SSN (2):

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

Provincia_____branca _____
Periodo: dal _____

5. ☐essere ☐non essere titolare di incarico di medico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato/a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra Regione (2):
   Regione _____A.S.L. _____ore settimanali _____
   in forma attiva-in forma di disponibilità (1)
   Periodo: dal _____

6. ☐operare ☐non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78 (2):
   Organismo _____ore sett. _____
   Via _____Comune di _____
   Tipo di attività _____
   Tipo di rapporto di lavoro _____
   Periodo: dal _____

7. ☐operare ☐non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78 (2):
   Organismo _____ore sett. _____
   Via _____Comune di _____
   tipo di attività _____
   Tipo di rapporto di lavoro _____
   Periodo: dal _____

8. ☐svolgere ☐non svolgere funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e ss.mm.ii.:
   Azienda _____ore sett. _____
   Via _____Comune di _____
   Periodo: dal _____

9. ☐svolgere ☐non svolgere (1) per conto dell'INPS o della A.S.L. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte (2):
   A.S.L. _____Comune di _____
   Periodo: dal _____

10. ☐di fruire ☐non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

11. ☐non fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei pediatri che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscano dell'Anticipazione della Prestazione Previdenziale – APP – di cui all'Allegato 5 dell'ACN PLS 28/04/2022).

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

12. ☐ svolgere ☐ non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)

    _____

    _____

    Periodo: dal _____

13. ☐ operare ☐ non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (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):
    Soggetto pubblico _____
    Via _____ Comune _____
    Tipo di attività _____
    Tipo di rapporto di lavoro _____
    Periodo: dal _____

14. ☐ essere ☐ non essere (1) titolare di trattamento di pensione a carico di (2):

    _____

    _____

    Periodo: dal _____

15. ☐ fruire ☐ non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita (2):
    Soggetto erogante il trattamento di adeguamento: _____
    Periodo: dal _____

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

17. ☐ avere/ ☐ non avere subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale 15/12/2005 e ss.mm.ii. o dall'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022. In caso affermativo indicare la tipologia di sanzione, l'Azienda che ha irrogato la sanzione, gli estremi del provvedimento, la data e la durata della sanzione:

    _____

    _____

18. ☐ essere / ☐ non essere soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, l'Ordine dei Medici, la data e la durata (in caso di sospensione/ cancellazione dall'Albo):

    _____

    _____

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

19. ☐ avere / ☐ non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali pendenti; in caso affermativo, specificare le condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale e specificare i carichi pendenti: (1) _____
_____

NOTE: _____
_____
_____
_____

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ firma _____(2)

☐ Si allega fotocopia fronte/retro di documento di identità

☐ Firma apposta alla presenza di: _____

data _____ firma _____(3)

(1) cancellare la parte che non interessa
(2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non sia sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"
(3) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

Cod. Proposta 97464
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it