

# GRADUATORIA ANNO 2022

ART. 19 ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI E MEDICI VETERINARI 31/03/2020

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DOMANDA DI SEGUITO RIPORTATO

Con riferimento alla formazione delle graduatorie valevoli per l'anno 2022 per i medici specialisti e i medici veterinari ambulatoriali, si forniscono le seguenti avvertenze.

### COMPILAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda è valida per l'inclusione in una singola branca.

Nel caso l'interessato sia in possesso di due o più titoli di specializzazione che consentano l'inclusione in più graduatorie, occorre presentare domande separate.

Alla domanda va apposta ed annullata una **marca da bollo da € 16,00**.

La domanda deve contenere tutte le dichiarazioni necessarie alla determinazione del punteggio e della conseguente posizione in graduatoria. Nel dettaglio:

#### DATI ANAGRAFICI

Indicare i dati anagrafici, la residenza e i recapiti presso cui si desidera ricevere eventuali comunicazioni (domicilio, telefono, PEC).

#### TITOLI ACCADEMICI

Indicare i **titoli accademici posseduti al 31.01.2021**, comprensivi di punteggio, eventuali lodi, data di conseguimento e specificazione dell'università/scuola presso cui sono stati conseguiti:

- diploma di laurea o laurea specialistica o laurea magistrale della classe corrispondente;
- specializzazione;
- data di iscrizione all'albo/ordine professionale e specificazione dell'albo/ordine.

E' titolo valido per l'inclusione nelle graduatorie, il diploma di specializzazione in **una delle branche specialistiche dell'area medica o veterinaria interessata, previste nell'Allegato 2** del vigente Accordo Collettivo Nazionale 31/03/2020.

L'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla Legge 24 luglio 1985 n. 409 è titolo corrispondente alla specializzazione di odontostomatologia ed è valida per l'inclusione in graduatoria.

**Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56**, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido in riferimento **al medico per la disciplina di psicoterapia**.

#### TITOLI PROFESSIONALI

Indicare l'**attività professionale** svolta a titolo di **sostituto, incaricato provvisorio e/o a tempo determinato** effettuati nella branca specialistica o area professionale per cui si partecipa, **presso Aziende Sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche (INPS, INAIL, Ministero della Difesa, SASN, ecc) che applicano le norme del presente Accordo o degli Accordi Collettivi Nazionali per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali succedutesi nel tempo**.

**NON** devono essere indicati gli incarichi di dipendenza o le sostituzioni di dipendenza, né le borse di studio, né le consulenze svolte come libera professione, ma solo l'attività convenzionale resa ai sensi del citato Accordo Collettivo nazionale Specialisti Ambulatoriali Interni: le ore di attività svolte a seguito di conferimento di incarico regolato da norme diverse da quelle previste dall'A.C.N. vigente **NON** saranno valutate ai fini del punteggio.

Non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000.

L'attività professionale valutabile è quella svolta **entro il 31.12.2020, nella branca o disciplina** per cui si aspira ad essere inclusi in graduatoria. Nel caso di più titoli di specializzazione, inserire unicamente l'attività svolta nell'area o branca per la quale si presenta la domanda.

Ai fini della valutazione dell'attività professionale, svolta successivamente al conseguimento del titolo di specializzazione, è necessario indicare:

la branca,

l'Azienda Sanitaria o Istituzione Pubblica presso cui è stata prestata l'attività,

il totale complessivo delle ore effettivamente svolte relative a tutto il periodo indicato (esprese in ore e minuti).

**Nel caso di attività svolta presso altre Regioni**, indicare con precisione l'Amministrazione competente, indirizzo completo, telefono, e-mail, elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni utili ad accertare la veridicità delle dichiarazioni prodotte (art. 43, comma 1, D.P.R. n. 445 del 28/12/2000).

La domanda di inclusione in graduatoria **deve essere rinnovata di anno in anno** e deve contenere le **dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio** a norma dell'allegato 1 del vigente ACN. Le ore di attività svolte negli anni antecedenti il 2020 vanno inserite solo nel caso in cui NON siano già state inserite nelle domande relative agli anni precedenti.

I medici specialisti e medici veterinari che **hanno già inviato domanda di inclusione nella graduatoria per l'anno 2021 all'Azienda Sanitaria sede del Comitato Consutivo Zonale medesimo**, dovranno presentare eventuali informazioni integrative per chiedere l'aggiornamento del proprio punteggio, relativamente ai titoli accademici e/o professionali, in presenza di titoli aggiuntivi rispetto a quelli già allegati o di dichiarazioni non presentate in precedenza.

Ai fini della valutazione, la domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. N. 445/2000, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31.12.2020, elencati nella dichiarazione stessa.

**Non è necessario allegare** curriculum vitae, titoli accademici non attinenti alla domanda, attestati di partecipazione a corsi di formazione, attività professionale svolta quale dirigente medico o veterinario, consulente libero-professionista o con contratto di lavoro atipico.

La modulistica dovrà essere compilata in stampatello al fine di agevolare la lettura dei dati contenuti nella domanda.

Non saranno valutate dichiarazioni incomplete o imprecise, ciò comporterà la non attribuzione dei relativi punteggi. L'autocertificazione dovrà pertanto indicare esattamente il numero delle ore di attività svolte, il periodo di svolgimento e l'Azienda/Ente presso la quale è stata svolta l'attività. Si precisa che per numero di ore si intendono le ore lavorate per la durata complessiva dell'incarico ottenuto, non sarà valutata la sola indicazione dell'orario settimanale.

**Gli specialisti ambulatoriali e i veterinari già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.**

## MOTIVI DI ESCLUSIONE

Costituiscono motivi di esclusione:

- La mancanza dei requisiti generali e specifici richiesti dall'ACN/2020 per l'inserimento nelle singole graduatorie;
- La mancanza della firma nella domanda;
- La mancata acclusione alla domanda di documento di riconoscimento (identità) in corso di validità, trattandosi di un elemento costitutivo dell'autocertificazione.
- la mancata apposizione della marca da bollo.
- La spedizione della domanda oltre il termine perentorio del 31 gennaio 2021

## MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati all'inclusione nelle graduatorie valevoli per l'anno 2022, devono inoltrare apposita domanda, compilata secondo lo schema allegato, **dall' 01/01/2021** ed entro e non oltre il **31 gennaio 2020**. A tal fine fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

La presentazione della domanda dovrà avvenire, a pena della esclusione, secondo una delle seguenti modalità:

**Spedizione postale a mezzo raccomandata A/R** (con avviso di ricevimento)

al seguente indirizzo postale:

COMITATO CONSULTIVO ZONALE PALERMO  
c/o ASP PALERMO UOC Programmazione ed Organizzazione delle Attività di Cure Primarie  
Via La Loggia, 5 - 90129 Palermo

**consegna a mano** al protocollo del competente Comitato Consultivo Zonale Palermo –Via La Loggia, 5 - 90129 Palermo – Padiglione 36 primo piano - da lunedì, mercoledì, venerdì dalle 09.00 alle 12.30 e martedì dalle 15.00 alle 17.00.

**invio da una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo PEC: [comitatozonale1.pec@asppa.it](mailto:comitatozonale1.pec@asppa.it)**  
**(la domanda, debitamente controfirmata e con applicata la marca da bollo annullata, deve essere allegata in formato pdf)**

Per l'accoglimento della domanda farà fede il timbro postale, il timbro apposto sulla domanda dall'ufficio protocollo se consegnata a mano o la data della ricevuta di accettazione e di avvenuta consegna se trasmessa via PEC.

**La domanda deve essere firmata in calce in originale dall'interessato, pena l'esclusione, ed accompagnata da fotocopia di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità datata e sottoscritta, ai sensi del DPR 445/2000.**

**N.B: Il seguente modello di domanda di inclusione nella graduatoria prevede che l'interessato esprima la propria disponibilità ad essere inserito nelle graduatorie di disponibilità di cui al comma 12 dell'art. 19 del vigente A.C.N. di seguito testualmente riportato:**

*"L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti, veterinari e professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:*

- a) iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 secondo l'ordine di punteggio;*
- b) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea."*

**TITOLI e CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE – rif.  
ALLEGATO 1 DELL'A.C.N. DEL 31/03/2020**

**TITOLI ACCADEMICI**

VOTODILAUREA

- |   |            |
|---|------------|
| - Voto di laurea 110/110 e lode o 100/100 e lode            | punti 3,00 |
| - Voto di laurea da 101/110 a 110/110 o da 91/100 a 100/100 | punti 2,00 |

SPECIALIZZAZIONE

- |   |            |
|---|------------|
| - Per la prima specializzazione                           | punti 3,00 |
| - Specializzazione ai sensi degli artt.3 e 35 Legge 56/89 | punti 3,00 |
| - Per ogni ulteriore specializzazione (Allegato 2 ACN)    | punti 1,00 |

VOTOSPECIALIZZAZIONE

- |  |            |
|--|------------|
| - Con lode (una sola volta)                | punti 3,00 |
| - Con il massimo dei voti (una sola volta) | punti 2,00 |

**TITOLI PROFESSIONALI**

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca specialistica o area professionale per cui si partecipa, presso Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (INPS, INAIL, Ministero della Difesa, SASN, ecc)

Non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000

Per ciascuna ora di attività svolta

punti 0,003

A parità di punteggio prevale l'anzianità di specializzazione, di laurea e in subordine la minore età.

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA ANNO 2022**  
**Specialisti Ambulatoriali, Veterinari**  
art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale 31 marzo 2020  
per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari

**Primo inserimento**

**Aggiornamento**

Ultima domanda presentata per l'anno \_\_\_\_\_

Marca da  
bollo come da  
norme vigenti  
€ 16,00

**AL COMITATO CONSULTIVO ZONALE PALERMO**  
**C/O ASP PALERMO**  
**VIA LA LOGGIA, 5**  
**90129 PALERMO**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) M  F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE INCLUSO NELLA GRADUATORIA DEI:**

**MEDICI SPECIALISTI ED ODONTOIATRI: BRANCA DI.....**

**MEDICI VETERINARI:**

**BRANCA Sanità Animale (AREA A)**

**BRANCA Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (AREA B)**

**BRANCA Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (AREA C)**

a valere per l'anno **2022** relativamente all'ambito zonale di **PALERMO** nel cui territorio intende ottenere l'incarico.

Inoltre esprime la propria  disponibilità  indisponibilità (*barrare la voce che interessa*) ad essere inserito nelle graduatorie di cui al comma 12 dell'art. 19 del vigente A.C.N. (*graduatorie di specialisti e veterinari disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione*)

A tale fine acclude autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO  
ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.**

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a.....

(prov.....) il.....M\_\_F\_\_Codice Fiscale.....

Comune di residenza..... (prov.....)

Indirizzo .....n.....Cap.....

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere,  
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**DICHIARA**

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di altro Paese appartenente alla U.E.

(specificare).....

- di possedere il diploma di laurea (DL) in .....

(*medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria*):

diploma di laurea con voto ...../110  senza lode  con lode, conseguito presso

l'Università di..... in data...../...../.....;

di essere abilitato/a all'esercizio della professione di.....

(*medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario*) nella sessione.....

presso l'Università di.....;

di essere iscritto/a all'Albo professionale dei/degli..... (*medici*

*chirurghi - odontoiatri - veterinari*) presso l'Ordine provinciale /regionale/nazionale

di..... dal.....

di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in..... conseguita il...../...../.....  
presso l'Università di..... con voto.....  senza lode  con lode

in..... conseguita il...../...../..... presso  
l'Università di..... con voto.....  senza lode  con lode

in..... conseguita il...../...../..... presso  
l'Università di..... con voto.....  senza lode  con lode

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale o veterinario;

DICHIARA, ALTRESI',

di avere effettuato la seguente attività professionale per sostituzioni, incarichi provvisori e/o a tempo determinato nella branca di: \_\_\_\_\_(\*\*) a favore di Aziende Sanitarie e altre Istituzioni pubbliche (INPS, INAIL, Ministero della Difesa SANS ecc) che applicano le norme dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie:

A.S.P./ ENTI	Località e/o Presidio e/o Distretto Via/P.zza/Corso - Provincia - Telefono	Totale ore svolte	Dal	Al



## **INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e in relazione ai dati personali oggetto di trattamento:*

- 1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento della formazione della graduatoria valida per l'anno 2022. Il trattamento viene effettuato avvalendosi sia di strumenti cartacei che informatici.*
- 2. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, **in caso di rifiuto, la S.V. non potrà essere inserita in detta graduatoria.***
- 3. I dati personali saranno pubblicati sulla GURS e sul sito istituzionale dell'ASP Palermo*
- 4. L'art. 7 del citato Decreto conferisce alla S.V. l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.*
- 5. Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASP Palermo.*