

## AVVISO

### ZONE CARENTI PER L'ASSISTENZA PEDIATRICA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA – PUBBLICAZIONE 2022

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, AI SENSI DEL D.LGS. 502/1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI.

In attuazione dell'art. 33 comma 1 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta (ACN), si pubblica l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di pediatria comprensivi di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dello stesso ACN.

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO		
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	NOTE
Firenze	4	Di cui: <ul style="list-style-type: none"><li>• uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Firenze Sud</li><li>• tre con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Firenze Nord</li></ul>
Campi Bisenzio	1	
Greve in Chianti, Impruneta	1	Con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Tavarnuzze (comune di Impruneta)
Barberino di Mugello, Scarperia e S.Piero, Borgo S. Lorenzo, Vicchio, Dicomano, Londa, San Godenzo	2	<ul style="list-style-type: none"><li>• uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte al mese a San Godenzo</li><li>• uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Barberino di Mugello</li></ul>
Carmignano, Poggio a Caiano	1	Con decorrenza dal 27/09/2022
Montemurlo, Prato	1	
Gambassi Terme, Montaione, Certaldo	1	
San Miniato	2	Di cui uno con decorrenza 01/08/2022

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST		
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	NOTE
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Barga
Casciana Terme-Lari, Lajatico	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Perignano (frazione del Comune Casciana Terme-Lari)
Pontedera, Ponsacco	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Pontedera
Cascina, Crespina Lorenzana, Fauglia, Orciano	1	Con vincolo di ambulatorio principale nel Comune di Crespina Lorenzana
Rosignano Marittimo, Castellina Marittima, Santa Luce	2	
Campiglia Marittima, Monteverdi Marittimo, Sassetta, Suvereto	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Venturina Terme (frazione del Comune di Campiglia Marittima)

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST		
AMBITO TERRITORIALE	N° posti	NOTE
Poggibonsi, Colle Val d'Elsa, San Gimignano, Casole d'Elsa, Radicondoli	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Colle Val d'Elsa</li> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Poggibonsi</li> </ul>
Asciano e Rapolano Terme	1	Con obbligo di ambulatorio principale ad Asciano e e accessi settimanali ad Arbia Scalo (frazione di Asciano)
Castellina in Chianti, Radda in Chianti, Gaiole in Chianti, Monteriggioni e Castelnuovo B.ga	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno con obbligo di ambulatorio principale a Castellina in Chianti e accessi settimanali a Radda in Chianti e Gaiole in Chianti</li> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Castellina Scalo (frazione di Monteriggioni)</li> </ul>
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo, Montieri, Scarlino	1	Con decorrenza 03/10/2022 e obbligo di ambulatorio principale a Follonica e con due accessi settimanali nel comune di Massa Marittima
Castiglione della Pescaia, Scansano, Grosseto	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castiglione della Pescaia
Bibbiena, Castel Focognano, Chitignano, Chiusi della Verna, Ortignano Raggiolo, Talla	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Bibbiena
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	2	
Arezzo	1	

Ai sensi dell'art. 33, comma 5 , lett. a) b) c) d) del vigente ACN, possono presentare domanda per la copertura di posti carenti:

- Per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato in Regione Toscana da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
- Per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

I medici già titolari di incarico di assistenza pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

Per l'assegnazione degli incarichi, i medici di cui alle lettere a) e b) sono graduati in base all'anzianità complessiva negli elenchi dei pediatri convenzionati, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18 comma 1 del vigente ACN.

- medici pediatri presenti nella graduatoria regionale vigente per la medicina pediatrica.

I medici di cui alla lettera c) sono graduati i criteri stabiliti dall'art. 33, comma 7 del vigente ACN.

- i pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i. (quinquennio 2015-2020) e che entro il 31 gennaio 2021 avrebbero potuto presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale valida per il conferimento degli incarichi nell'anno 2022, ma per cause a loro non imputabili (quali assenze per malattia, gravidanza, e cc.) hanno conseguito il titolo oltre il termine di scadenza della domanda di inclusione in graduatoria per l'anno 2022 (scadenza del 31/01/2021).

Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e, successivamente, nella regione Toscana e fuori regione.

Si fa presente che, ai sensi e per gli effetti del comma 16, art. 33 del vigente ACN, il medico pediatra già convenzionato che chiede l'assegnazione del posto carente per "trasferimento" e che accetta l'incarico relativo decade dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza al momento della sua accettazione del nuovo ambito territoriale. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Ai sensi dell'art. 33 comma 1 del vigente ACN, la presente pubblicazione è effettuata anche con riferimento agli ambiti che si renderanno disponibili nel corso del corrente anno; si evidenzia che, per l'assegnazione di tali ambiti, il conferimento dell'incarico decorrerà dal momento dell'effettiva cessazione.

Si specifica che il conferimento di ciascun incarico, di cui al presente avviso, pubblicato in previsione di pensionamento del titolare, è subordinato all'effettiva cessazione del medico.

### **Modalità di presentazione della domanda**

I medici di cui ai sopra richiamati punti a), b), c), d) dovranno inviare, entro 20 giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica domanda in bollo (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it/sst](http://www.regione.toscana.it/sst) alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando, per ciascuna modalità di partecipazione (trasferimento, graduatoria, ecc...), lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);
2. 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 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, esclusivamente per PEC, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo **personaleconvenzionato@postacert.toscana.it** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA"

Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza fosse festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, farà fede l'avviso di consegna della Posta Elettronica Certificata (PEC).

Il candidato è tenuto a verificare l'effettiva ricezione della domanda da parte dell'Azienda USL Toscana Centro attraverso la "ricevuta di avvenuta consegna" rilasciata dai sistemi telematici: l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata ai sistemi aziendali.

L'Amministrazione si riserva di procedere all'eventuale ammissione nei casi di omissione della firma a sottoscrizione della domanda o di mancanza di copia recante scansione del documento di identità, qualora, per la tipologia di strumento telematico di trasmissione utilizzato, il proponente risulti identificabile in modo certo.

### **Modalità di convocazione per l'assegnazione degli incarichi vacanti**

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre Aziende USL, che rimangono competenti all'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) .

La data di pubblicazione delle graduatorie relative al presente avviso e, successivamente, le date di convocazione degli aventi titolo, saranno comunicate ai candidati mediante specifico avviso che sarà pubblicato a partire dal giorno **9 giugno 2022** sul sito istituzionale dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/procedure-zone-carenti>

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per PEC o raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti. In particolare, **la convocazione tramite avviso sul sito Aziendale costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC o raccomandata.**

I medici dovranno presentarsi in sede di convocazione muniti di valido documento di riconoscimento.

Nella oggettiva impossibilità di presentarsi nel giorno e ora indicati, il medico potrà inviare per PEC l'accettazione, con indicazione definitiva e vincolante dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda, che dovrà pervenire entro e non oltre 3 giorni antecedenti la data e l'ora di convocazione indicata.

La mancata dichiarazione di accettazione rilasciata personalmente o tramite PEC entro i termini indicati, sarà considerata rinuncia ai sensi dell'art. 34 ACN 23.03.2005 e s.m.i.

L'azienda USL Toscana Centro è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla mancata apposizione della corretta dicitura nell'oggetto della mail trasmessa tramite PEC, per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili all'azienda stessa.

**Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016:** ai sensi dell'art.13 del Reg. UE/679/2016, si informa che i dati personali che l'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 33 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

Il titolare del trattamento dati è l'Azienda USL Toscana Centro.

Dati di contatto:dott. Bruno Latella – Direttore SOC Pediatri di Famiglia e Specialisti ambulatoriali – Tel. 0556933065 – e-mail: [bruno.latella@uslcentro.toscana.it](mailto:bruno.latella@uslcentro.toscana.it).

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati sono i seguenti: e-mail: [responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it](mailto:responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it)

Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli ambiti carenti e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di assegnazione .

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge.

I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento, dott. Bruno Latella – Direttore SOC Pediatri di Famiglia e Specialisti ambulatoriali, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA 2022  
(PER TRASFERIMENTO)

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

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E  
SPECIALISTI AMBULATORIALI  
PEC: personaleconvenzionato@postacert.toscana.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.33, comma 5 lettera a e lettera b del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta,

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.15 del 13 aprile 2022, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito ..... ASL ..... Ambito ..... ASL.....  
Ambito ..... ASL..... Ambito..... ASL.....  
Ambito ..... ASL..... Ambito ..... ASL.....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione):

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Pediatria di Famiglia presso l'Azienda Sanitaria n.....di..... per l'ambito territoriale di ..... della Regione ..... dal ..... detratti eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18 comma 1 del vigente ACN.
- 2) di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza pediatrica dal.....al ..... ambito ..... Regione ..... dal..... al ..... ambito ..... Regione..... detratti eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18 comma 1 del vigente ACN.
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data ..... con voto ...../110
- 4) di aver conseguito la specializzazione in pediatria in data..... con voto.....
- 5) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di ..... dal.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci,

così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

### DICHIARA

di svolgere/non svolgere **(2)** altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda:

..... ore sett. ....  
..... ore sett. ....  
..... ore sett. ....

### DICHIARA ALTRESÌ

1.  di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:  
data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) e ora \_\_\_\_:\_\_\_\_ (hh:mm) di emissione;  
IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;  

oppure  
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2022.

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

- (\*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

### NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Cancellare la parte che non interessa

### N.B.

Il medico che concorre all'assegnazione di un ambito territoriale carente avvalendosi della facoltà di cui all'art. 33 comma 5 lett. a) e b) del vigente ACN Pediatria ed accetta l'incarico decade dall'iscrizione negli elenchi del Comune di provenienza.

Ai sensi dell'art. 15 comma 3 dell'ACN/2009, i pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA 2022  
(PER GRADUATORIA)**

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

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E  
SPECIALISTI AMBULATORIALI  
PEC: [personaleconvenzionato@postacert.toscana.it](mailto:personaleconvenzionato@postacert.toscana.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. 33, comma 5, lettera c) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta,

**FA DOMANDA**

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.15 del 13 aprile 2022, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti; in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):

<b>AZIENDA USL TOSCANA CENTRO</b>			
<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>N° Posti</b>	<b>NOTE</b>	<b>Scelta</b>
Firenze	4	Di cui: • uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Firenze Sud • tre con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Firenze Nord	<input type="checkbox"/>
Campi Bisenzio	1		<input type="checkbox"/>
Greve in Chianti, Impruneta	1	Con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Tavarnuzze (comune di Impruneta)	<input type="checkbox"/>
Barberino di Mugello, Scarperia e S.Piero, Borgo S. Lorenzo, Vicchio, Dicomano, Londa, San Godenzo	2	• uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte al mese a San Godenzo • uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Barberino di Mugello	<input type="checkbox"/>
Carmignano, Poggio a Caiano	1	Con decorrenza dal 27/09/2022	<input type="checkbox"/>
Montemurlo, Prato	1		<input type="checkbox"/>
Gambassi Terme, Montaione, Certaldo	1		<input type="checkbox"/>
San Miniato	2	Di cui uno con decorrenza 01/08/2022	<input type="checkbox"/>

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST			
AMBITO TERRITORIALE	N° Posti	NOTE	Scelta
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Barga	<input type="checkbox"/>
Casciana Terme-Lari, Lajatico	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Perignano (frazione del Comune Casciana Terme-Lari)	
Pontedera, Ponsacco	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Pontedera	
Cascina, Crespina Lorenzana, Fauglia, Orciano	1	Con vincolo di ambulatorio principale nel Comune di Crespina Lorenzana	
Rosignano Marittimo, Castellina Marittima, Santa Luce	2		
Campiglia Marittima, Monteverdi Marittimo, Sassetta, Suvereto	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Venturina Terme (frazione del Comune di Campiglia Marittima)	<input type="checkbox"/>

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	N° Posti	NOTE	Scelta
Poggibonsi, Colle Val d'Elsa, San Gimignano, Casole d'Elsa, Radicondoli	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Colle Val d'Elsa</li> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Poggibonsi</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Asciano e Rapolano Terme	1	Con obbligo di ambulatorio principale ad Asciano e accessi settimanali ad Arbia Scalo (frazione di Asciano)	<input type="checkbox"/>
Castellina in Chianti, Radda in Chianti, Gaiole in Chianti, Monteriggioni e Castelnuovo B.ga	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno con obbligo di ambulatorio principale a Castellina in Chianti e accessi settimanali a Radda in Chianti e Gaiole in Chianti</li> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Castellina Scalo (frazione di Monteriggioni)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo, Montieri, Scarlino	1	Con decorrenza 03/10/2022 e obbligo di ambulatorio principale a Follonica e con due accessi settimanali nel comune di Massa Marittima	<input type="checkbox"/>
Castiglione della Pescaia, Scansano, Grosseto	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castiglione della Pescaia	<input type="checkbox"/>
Bibbiena, Castel Focognano, Chitignano, Chiusi della Verna, Ortignano Raggiolo, Talla	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Bibbiena	<input type="checkbox"/>
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	2		
Arezzo	1		<input type="checkbox"/>

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000,

#### DICHIARA

1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa)<sup>(2)</sup> .....



PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aa)

dal ..... al ..... Comune di.....  
dal ..... al ..... Comune di.....  
dal ..... al ..... Comune di.....  
dal ..... al ..... Comune di.....

- 2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data ..... con voto ...../110
- 4) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria in data.....con voto.....
- 5) di essere incluso nella graduatoria unica Regionale dei medici di medicina pediatrica valida per l'anno 2022
- 6) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di ..... dal.....

### DICHIARA ALTRESÌ

1.  di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:  
data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) e ora \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:mm) di emissione;  
IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;  

oppure  
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2022.

Luogo e Data .....  

.....  
**(firma autenticata)\***

- (\*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

### NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal **31/01/2019**. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31 dicembre dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 33, comma 3, lett. b) e c) del vigente ACN.
- (3) Cancellare la parte che non interessa.

### N.B.:

I medici già titolari di incarico di Assistenza Pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (vigente ACN, art. 15 comma 11).

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA 2022  
(art. 33 comma 5 lett. d) ACN vigente)**

Marca da bollo (€ 16,00 )

da annullare con data.

**(non coprire il numero  
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
S.O.C. PEDIATRI DI FAMIGLIA E  
SPECIALISTI AMBULATORIALI  
PEC: [personaleconvenzionato@postacert.toscana.it](mailto:personaleconvenzionato@postacert.toscana.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. 33, comma 5, lettera c) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta,

**FA DOMANDA**

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza pediatrica pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.15 del 13 aprile 2022, e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti; in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):

<b>AZIENDA USL TOSCANA CENTRO</b>			
<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>N° Posti</b>	<b>NOTE</b>	<b>Scelta</b>
Firenze	4	Di cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Firenze Sud</li> <li>• tre con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Firenze Nord</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Campi Bisenzio	1		<input type="checkbox"/>
Greve in Chianti, Impruneta	1	Con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Tavarnuzze (comune di Impruneta)	<input type="checkbox"/>
Barberino di Mugello, Scarperia e S.Piero, Borgo S. Lorenzo, Vicchio, Dicomano, Londa, San Godenzo	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte al mese a San Godenzo</li> <li>• uno con vincolo di apertura ambulatorio due volte a settimana a Barberino di Mugello</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Carmignano, Poggio a Caiano	1	Con decorrenza dal 27/09/2022	<input type="checkbox"/>
Montemurlo, Prato	1		<input type="checkbox"/>
Gambassi Terme, Montaione, Certaldo	1		<input type="checkbox"/>
San Miniato	2	Di cui uno con decorrenza 01/08/2022	<input type="checkbox"/>

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST			
AMBITO TERRITORIALE	N° Posti	NOTE	Scelta
Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo Garfagnana, Castiglione Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano-Sillano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, S.Romano Garfagnana, Vagli di Sotto, Villa Colemandina	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Barga	<input type="checkbox"/>
Casciana Terme-Lari, Lajatico	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Perignano (frazione del Comune Casciana Terme-Lari)	
Pontedera, Ponsacco	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Pontedera	
Cascina, Crespina Lorenzana, Fauglia, Orciano	1	Con vincolo di ambulatorio principale nel Comune di Crespina Lorenzana	
Rosignano Marittimo, Castellina Marittima, Santa Luce	2		
Campiglia Marittima, Monteverdi Marittimo, Sassetta, Suvereto	1	Con vincolo di ambulatorio principale a Venturina Terme (frazione del Comune di Campiglia Marittima)	<input type="checkbox"/>

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			
AMBITO TERRITORIALE	N° Posti	NOTE	Scelta
Poggibonsi, Colle Val d'Elsa, San Gimignano, Casole d'Elsa, Radicondoli	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Colle Val d'Elsa</li> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Poggibonsi</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Asciano e Rapolano Terme	1	Con obbligo di ambulatorio principale ad Asciano e e accessi settimanali ad Arbia Scalo (frazione di Asciano)	<input type="checkbox"/>
Castellina in Chianti, Radda in Chianti, Gaiole in Chianti, Monteriggioni e Castelnuovo B.ga	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno con obbligo di ambulatorio principale a Castellina in Chianti e accessi settimanali a Radda in Chianti e Gaiole in Chianti</li> <li>• uno con obbligo di ambulatorio principale a Castellina Scalo (frazione di Monteriggioni)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo, Montieri, Scarlino	1	Con decorrenza 03/10/2022 e obbligo di ambulatorio principale a Follonica e con due accessi settimanali nel comune di Massa Marittima	<input type="checkbox"/>
Castiglione della Pescaia, Scansano, Grosseto	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Castiglione della Pescaia	<input type="checkbox"/>
Bibbiena, Castel Focognano, Chitignano, Chiusi della Verna, Ortignano Raggiolo, Talla	1	Con obbligo di ambulatorio principale a Bibbiena	<input type="checkbox"/>
Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	2		
Arezzo	1		<input type="checkbox"/>

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

#### DICHIARA

1) di essere residente nel Comune di.....

- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data ..... con voto ...../110
- 4) di aver frequentato la scuola di specializzazione in Pediatria nel quinquennio 2015-2020 e di aver conseguito la specializzazione in Pediatria successivamente al 31/01/2021<sup>(2)</sup>, in data ..... con voto.....presso.....
- 5) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia di ..... dal.....

### DICHIARA ALTRESÌ

1.  di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:  
data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) e ora \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:mm) di emissione;  
IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;
- oppure  
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2022.

Luogo e Data .....

.....  
**(firma autenticata)\***

- (\* Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

#### NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Ai sensi dell'art. 33 comma 5 lett. d) del vigente ACN, è consentita la partecipazione alla procedura di assegnazione degli ambiti territoriali carenti, ai pediatri che hanno frequentato la scuola di specializzazione che avrebbe consentito la partecipazione alla graduatoria di pediatria valida per l'anno 2022 (quinquennio 2015-2020) che hanno ritardato l'acquisizione del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del DM 30/1/1998 e s.m.i., per cause a loro non imputabili, dopo il 31/01/2021.