



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

(Dr. Ilario Lazzaro)

(D.C.A. n. 3 del 25 gennaio 2022)

DELIBERAZIONE N. 322 del 23 / 03 / 2022

**OGGETTO: INDIVIDUAZIONI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE MARZO 2022 ED INDIZIONE AVVISO DI MOBILITA' INTERAZIENDALE.**

**STRUTTURA PROPONENTE: U.O. GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO**

Proposta n.

GP

del

21-03-2022

Il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è conforme alla legge.

Il Responsabile del procedimento  
(Sig. Nicola Yero)

Il Responsabile U.O. G.P.C.  
(Dott.ssa Sandra MATOZZO)

Il Direttore P.F. U.O.C. G.R.U.  
(Dott.ssa Viviana MARASCO)

Il Direttore del Dipartimento:

F.to Dott./Dott.ssa Nome e Cognome

Firma:

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. GREF

ATTESTA CHE LA SPESA DI €.....SCATURENTE DALLA PRESENTE PROPOSTA E' IMPUTATA AL CONTO.....DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022, CHE PRESENTA LA NECESSARIA COPERTURA FINANZIARIA, COSI' COME SI EVINCE DALLA VERIFICA DELLE DISPONIBILITA' PRESENTI SUL SUDDETTO CONTO ALLA DATA ODIERNA.

ATTESTA CHE LA PRESENTE PROPOSTA NON COMPORTA SPESA NE' ALTRI ONERI A CARICO DEL BILANCIO AZIENDALE.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE DELEGATO

Caterina Simonetta

Regione Calabria - ASP di CATANZARO			
Parere del Direttore Amministrativo	Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>	Dipartimento di Salute Mentale Parere del Direttore Sanitario e delle Dipendenze	Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>
Dott.ssa Maria Mariani		Direttore: Dott.ssa Rosina Manfredi	
	Contrario <input type="checkbox"/>		Contrario <input type="checkbox"/>

**Il Direttore F.F. U.O.C. Gestione Risorse Umane**

**VISTO** il D.C. A. n. 3 del 25 gennaio 2022 con il quale il Dr. Ilario Lazzaro è stato nominato, ai sensi dell'art.2, comma 1, del decreto legge n.150 del 10 novembre 2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n.181, Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;

**VISTA** la Deliberazione del Commissario Straordinario n.77 del 28 gennaio 2022;

**VISTA** la Deliberazione del Commissario Straordinario n.. 205 del 23.03.2022;

**PREMESSO** che il Capo V dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente disciplina il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i Medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale in convenzione;

**RILEVATO** che la normativa *de quo* prevede:

- All'art. 7 comma 1 dell'ACN-MMG 2018 di modifica dell'art. 92 - Assegnazione degli incarichi - *"L'Azienda procede alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno alla verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale al fine di individuare gli incarichi vacanti da pubblicarsi ai fini della successiva copertura"*;
- Al comma 2 del medesimo art. 7 si dispone che *"Individuata la vacanza di incarico, l'Azienda ne dà comunicazione alla Regione, o al soggetto da questa individuato, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione"*;
- Altresì, al comma 3 del medesimo art. 7 si aggiunge che *"Entro la fine di Aprile e di Ottobre di ogni anno ciascuna Regione, o il soggetto da questa individuato, pubblica sul Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria Territoriale, come individuati al precedente comma 1"*;
- Ancora, al comma 20 dell'art. 7 si precisa che *"Nell'ambito degli Accordi aziendali sono definiti i criteri di mobilità intraaziendale da attuare prima della pubblicazione degli incarichi"*.
- Che, in merito, l'A.I.R. per la Regione Calabria anno 2006 vigente al punto 27 nell'integrare le previsioni statuite dall'art. 92 dell'ACN-MMG di individuazione ed attribuzione degli incarichi specifica che *"Prima della comunicazione alla Regione dei posti disponibili da pubblicare sul BUR, l'Azienda provvede al trasferimento intraaziendale, previa richiesta dei medici titolari di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale nella stessa Azienda. Per l'espletamento di tali trasferimenti l'Azienda formulerà una graduatoria per anzianità di servizio nell'E.S.T. A parità di anzianità sarà tenuto conto nell'ordine della minore età al conseguimento della laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea"*;

**RILEVATO:**

che con deliberazione nr.299 del 17/03/2022 sono stati conferiti per mobilità interaziendale nr. 2 incarichi vacanti; che nella medesima deliberazione nel prendere atto della mancanza di domande per la partecipazione agli incarichi vacanti, rimanendo quindi, da conferire nr. 9 (nove) incarichi vacanti, si disponeva che tali sarebbero stati rivalutati nell'ambito della determinazione degli incarichi vacanti per l'anno 2022, e ciò, in coerenza con la ricognizione effettuata dal Referente del S.E.U. 118, con nota prot. nr. 209 del 24/02/2022, acquisita in atti in pari data con prot. 29378 per come di seguito sotto indicati:

<b>INCARICHI VACANTI SEU 118 MARZO 2022</b>			
<b>N.</b>	<b>Servizio Emergenza Urgenza</b>	<b>SEDE/UTI</b>	<b>N. POSTI INCARICHI VACANTI</b>
1	Servizio Emergenza Urgenza	ISCA	1
2	Servizio Emergenza Urgenza	MONTEPAONE LIDO	1
3	Servizio Emergenza Urgenza	CATANZARO LIDO	1
4	Servizio Emergenza Urgenza	MAIDA	4
5	Servizio Emergenza Urgenza	SELLIA	3
6	Servizio Emergenza Urgenza	SERSALE	4
7	Servizio Emergenza Urgenza	LAMEZIA TERME	1
8	Servizio Emergenza Urgenza	SOVERIA MANNELLI	3
9	Servizio Emergenza Urgenza	TIRIOLO	3
<b>Totale</b>			<b>21</b>

**CONSIDERATO** che l'U.O. GPC con nota prot.39664 del 16/03/2022 ha comunicato al Comitato Aziendale per la Medicina Generale che procederà ad espletare le procedure inerenti la mobilità interaziendale secondo i criteri di cui al Punto 29 AIR 2006, al fine di individuare gli incarichi vacanti per la pubblicazione al BURC;

**RITENUTO**, pertanto, indire avviso interno di mobilità interaziendale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, all'esito del quale rideterminare gli incarichi vacanti da comunicare al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria per la pubblicazione al BURC.

**VISTO** l'art.8 del D.lgs.n. 502/92 e s.m.i.;

**VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale 2005 e s.m.i.

**VISTA** Delibera di Giunta Regionale n. 580 del 6 agosto del 2006 e s.m.i.;

**RICHIAMATO** il vigente Regolamento di Organizzazione Funzionamento aziendale e ritenuta la propria competenza;

**Visti** gli esiti del procedimento istruttorio espletato dal Responsabile del procedimento designato ai sensi della legge 241/90 e smi;

### **PROPONE**

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

**INDIRSI** avviso interno di mobilità interaziendale allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;

**STABILIRSI** che i medici interessati potranno fare domanda entro il termine perentorio di sette giorni dalla pubblicazione sul Sito Aziendale;

**STABILIRSI**, che all'esito delle procedure inerenti l'avviso di mobilità interaziendale, gli incarichi vacanti saranno rivalutati in coerenza con la ricognizione effettuata dal referente del SEU 118 e trasmessa con nota prot. nr. 209 del 24/02/2022 acquisita in atti in pari data con prot. 29378;

**TRAMETTERSI** il presente atto al referente per la pubblicazione sul sito aziendale Amministrazione Trasparente-Dipartimento amministrativo;

**DISPORRE** che la pubblicazione del presente atto vale, anche, quale notifica a tutti i titolari con incarico a tempo indeterminato presso l'U.O. Emergenza -Urgenza SEU 118

**TRASMETTERSI** il presente atto tempestivamente a cura dell'U.O. A.A.G.G.L. al Direttore del Dipartimento Emergenza-Urgenza, al Referente del S.E.U. 118 ed all'U.O. Gestione Personale Convenzionato per gli adempimenti di competenza

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Sullabase della proposta dell'U.O. Gestione Personale Convenzionato

**ACQUISITI** i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

### **DELIBERA**

Di far propria la proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Dr. Ilario Lazzaro**

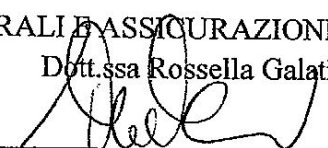


U.O. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI

ADEMPIMENTI

La presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità ed è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art.10, comma 7, della L.R. 22 gennaio 1996, n.2

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati



La presente deliberazione è soggetta a controllo preventivo di legittimità ai sensi e per gli effetti dell'art.13, comma 2, della L.R. 19 marzo 2004, n.11 e s.m.i.

Inviata alla Regione Calabria in data \_\_\_\_\_ Prot.n. \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E  
ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

Trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.12, comma 4, della L.R. 23 dicembre 1996, n.43 in data \_\_\_\_\_ Prot.n. \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E  
ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

Publicata all'Albo Pretorio in data 23 MAR. 2022

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E  
ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

Trasmessa al Collegio Sindacale in data 23 MAR. 2022

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E  
ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

**AVVISO DI MOBILITA' INTERNO INTERAZIENDALE PER LA COPERTURA DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - ANNO 2022**

Con la deliberazione nr. 322 del 23/03/2022 è indetto apposito avviso interno di mobilità intraaziendale, ai sensi dell'art. 92 A.C.N.-M.M.G., così come modificato dall'art. 7 dell'A.C.N.-M.M.G. 2018 e dall'art. 27 del vigente A.I.R. Calabria anno 2006, per gli Incarichi vacanti nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale Marzo 2022, per come di seguito indicato:

<b>INCARICHI VACANTI SEU 118 MARZO 2022</b>			
<b>N.</b>	<b>Servizio Emergenza Urgenza SEU 118</b>	<b>SEDE/PIU'</b>	<b>NUMERO INCARICHI VACANTI</b>
1	Servizio Emergenza Urgenza	ISCA	1
2	Servizio Emergenza Urgenza	MONTEPAONE LIDO	1
3	Servizio Emergenza Urgenza	CATANZARO LIDO	1
4	Servizio Emergenza Urgenza	MAIDA	4
5	Servizio Emergenza Urgenza	SELLIA	3
6	Servizio Emergenza Urgenza	SERSALE	4
7	Servizio Emergenza Urgenza	LAMEZIA TERME	1
8	Servizio Emergenza Urgenza	SOVERIA MANNELLI	3
9	Servizio Emergenza Urgenza	TIRIOLO	3
<b>Totale</b>			<b>21</b>

## ART. 1 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

- Essere in servizio alla data di vigenza del presente bando e titolare di un incarico a tempo indeterminato di E.S.T. nella ASP di Catanzaro;
- Non aver presentato, entro la data di scadenza del presente bando di mobilità intraaziendale interno, alcuna istanza di dimissioni e/o di collocamento a riposo.

## ART. 2 - DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di partecipazione datata e firmata deve:

- essere redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente bando;
- indirizzare la summenzionata domanda di ammissione al Responsabile dell'U.O. GPC, mezzo Posta Elettronica Certificata e, precisamente al seguente indirizzo: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it) entro e non oltre 7 giorni successivi dalla pubblicazione del presente avviso sul sito Aziendale, pena esclusione;

Si precisa, ad ogni buon fine e ai sensi di legge, che la validità di invio della domanda di mobilità mezzo pec è subordinata alla circostanza che il Sanitario utilizzi, anch'esso, tale posta elettronica certificata e, che detenga a conclusione della trasmissione la ricevuta di consegna della suddetta pec.

Altresì, si precisa, che l'invio della domanda di mobilità interna interaziendale all'indirizzo pec della scrivente Unità Operativa utilizzando la casella personale di posta elettronica (non certificata) ordinaria, comporterà che la stessa non sarà presa in considerazione, poiché, inviata mediante utilizzo di una modalità non consentite per legge.

## ART. 3 TERMINE PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI MOBILITA' INTRAZIENDALE

La summenzionata domanda di ammissione indirizzata al Responsabile dell'U.O. GPC, mezzo Posta Elettronica Certificata e, precisamente al seguente indirizzo: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it) dovrà pervenire entro e non oltre 7 giorni successivi dalla pubblicazione del presente avviso sul sito Aziendale, pena esclusione.

## ART. 3 - DOCUMENTI DA ALLEGARE

Alla domanda di partecipazione alla mobilità interna interaziendale dovrà allegarsi:

- Domanda di partecipazione allegata al presente avviso, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dall'interessato alla mobilità di che trattasi;
- Copia di un documento di identità personale in corso di validità;
- Dichiarazione ai sensi dell'art. 17 ACN MMG vigente di Incompatibilità;
- Dichiarazione ai sensi dell'art. 95 comma 10 e 11 ACN MMG vigente di Attività libero professionale;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione riferita all'assenza di procedimenti penali in corso;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione riferita alle modalità di pagamento;
- Dichiarazione informativa di dichiarazione sostitutiva di atto notorio;



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

#### ART 4 - AMMISSIBILITA' ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

Il Settore giuridico dell'Unità Operativa Gestione Personale Convenzionato ammette alla procedura di mobilità interna intraaziendale i Sanitari che abbiano presentato la domanda, secondo le modalità ed entro i termini previsti dal presente Avviso e che risultino in possesso di tutti i requisiti richiesti sulla base delle dichiarazioni rese e contenute nella domanda.

**Non è sanabile e comporta l'esclusione automatica dalla selezione:**

- la mancanza di uno dei requisiti richiesti;
- l'omissione nella domanda del cognome, nome, residenza, domicilio e di tutte le dichiarazioni richieste nel presente avviso mediante la compilazione di specifica modulistica;
- l'omissione della firma del Sanitario a sottoscrizione della domanda stessa;
- l'arrivo della domanda inviata oltre il termine stabilito dal presente avviso;
- l'arrivo della domanda inviata da un indirizzo Pec non riconducibile al Sanitario richiedente la mobilità;
- l'omissione della fotocopia del documento di identità in corso di validità;

#### ART. 5 - TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa sulla privacy D. Lgs. 30/06/2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come integrato dal D. Lgs. 10/08/2018 n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Reg. UE 2016/679, articolo 13, i dati personali, compreso i dati sensibili, forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno raccolti presso l'ufficio di segreteria dell' U.O. GPC anche in banca dati automatizzata, per le finalità inerenti la gestione della procedura, e saranno trattati dal medesimo ufficio anche successivamente, a seguito di eventuale instaurazione di rapporto di lavoro, per la gestione dello stesso. Nel trattamento e utilizzo dei dati è compresa ogni forma di comunicazione e pubblicazione correlata alle stesse procedura. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 della L. 241/90 e s.m.i. per i successivi adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso il D. Lgs 33/13.

#### ART. 6 – DISPOSIZIONI FINALI.

La pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale vale, anche, quale notifica a tutti i titolari con incarico a tempo indeterminato titolari da almeno nr. 1 anno presso l'U.O. Emergenza –Urgenza SEU 118.

Per eventuali informazioni e chiarimenti sul presente Avviso gli interessati potranno rivolgersi al Settore Gestione Personale Convenzionato, contattando (dal lunedì al venerdì dalle ore 09:30 alle 12.30) il numero telefonico 0961/7033226 o inviando specifica pec all'indirizzo: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it).

Il Resp. Di Procedimento  
Sig.ra Nicola Vero

Il Resp. U.O. G.P.C.  
Dr.ssa Sandra Matozzo





AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

U. O. GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

**OGGETTO: ACCETTAZIONE INCARICO DI EMERGENZA TERRITORIALE PER MOBILITA' INTERAZIENDALE ART. 92 COMMA 5 LETT. A) ACN-MMG.**

La/Il sottoscritt/a ..... , nata/o a .....  
il ..... e residente in ..... Prov....  
alla Via ..... n.  
domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza) .....  
Prov. .... alla Via ..... n. ...., Medico Titolare di Emergenza  
Territoriale a tempo indeterminato presso la postazione di \_\_\_\_\_,  
dichiara la propria disponibilit  ad accettare l'incarico di Medico di Emergenza Territoriale per Mobilit   
Interaziendale presso la Postazione di \_\_\_\_\_, secondo le previste  
vigenti normative.

Sotto la sua personale responsabilit  ed a piena conoscenza della responsabilit  penale prevista per le  
dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi  
speciali in materia.

**DICHIARA** di accettare tutte le norme della convenzione in vigore, nonch  i regolamenti e gli accordi di  
attuazione della stessa e di non ricadere in nessun ipotesi di incompatibilit  con l'incarico in oggetto, ai sensi  
degli artt. 17 e 95 dell'A.C.N. - M.M.G. vigente, compresa l'iscrizione ad elenchi di reperibilit  presso altre  
Aziende.

Allo scopo, si allegano alla presente dichiarazioni ai sensi delle sopracitate normative.

L'accertata e contestata situazione di incompatibilit , comporter  la cessazione immediata del rapporto  
convenzionale e la conseguenziale contestazione, per come disposto dall'art. 30 dell'Accordo Collettivo  
Nazionale Medici Medicina Generale in vigore.

**Dichiara**, altres , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,  
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e autorizzo il  
trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in  
materia di protezione dei dati personali", cos  come integrato dal D. Lgs. 10.08.2018 n. 101, recante  
disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679.

**Eventuali variazioni alla presente comunicazione devono essere comunicate tempestivamente all' U.O.  
GPC via pec al seguente indirizzo: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it)**

Luogo/ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000 - Art. 495 codice penale R.D. 19 ottobre 1930 n. 1938 in caso di dichiarazioni false)

Il/la \_\_\_\_\_

sottoscritto

Nato a \_\_\_\_\_ (P.ov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000  
D I C H I A R A

Di non avere procedimenti di prevenzione personale e/o patrimoniale e di misure di prevenzione personale e/o patrimoniale.

Di avere procedimenti di prevenzione personale e/o patrimoniale e di misure di prevenzione personale e/o patrimoniale per come di seguito indicati:

Di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

Di avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

Di non avere riportato condanne per le quali l'ASP di Catanzaro risulta parte offesa, condanne penali per reati di natura associativa art. 416 e 416bis c.p. nonché condanne per i reati contro la Pubblica Amministrazione o per reati corruttivi e condanne nel caso di procedimenti di prevenzione personali e/o patrimoniali pendenti e/o di misure di prevenzione personali e/o patrimoniali già irrogate.

Di avere riportato condanne per le quali l'ASP di Catanzaro risulta parte offesa, condanne penali per reati di natura associativa art. 416 e 416bis c.p. nonché condanne per i reati contro la Pubblica Amministrazione o per reati corruttivi e condanne nel caso di procedimenti di prevenzione personali e/o patrimoniali pendenti e/o di misure di prevenzione personali e/o patrimoniali già irrogate.

Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

Di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali e precisamente \_\_\_\_\_

L'instaurazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato /determinato all'assenza a carico del lavoratore di processi penali in corso o definiti con statuizione di condanna, per i delitti di cui agli artt. 353, 353-bis, 629, 640-bis, 644, 648-bis, 648-ter del codice penale, dei delitti di cui all'art. 51, comma 3-bis, c.p.p. (reati associativi o comunque reati aggravati dalla finalità di agevolare le associazioni criminali) e di cui all'art. 12-quinquies, D.L. 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla l. 7 agosto 1992, n. 356 nonché per i delitti contro la pubblica Amministrazione, ed in generale per delitti nei quali l'Azienda Sanitaria risulta parte offesa.

E' ostativa dell'instaurazione e della prosecuzione del rapporto a tempo indeterminato /determinato non solo l'assunzione della qualità di imputato per effetto dell'esercizio dell'azione penale, ma anche la sottoposizione, prima della richiesta di rinvio a giudizio, a misura cautelare personale o patrimoniale.

Allo stesso modo costituiscono impedimento alla instaurazione e alla prosecuzione del rapporto di lavoro la pendenza di procedimenti di prevenzione personale o patrimoniale.

L'accertamento dell'esistenza di pendenza di processi penali, misure cautelari o procedimenti di prevenzione del tipo indicato, determinerà immediatamente ed *ipso iure* la risoluzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

Dichiara, altresì, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come integrato dal D. Lgs. 10.08.2018 n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679.

luogo e data \_\_\_\_\_

il dichiarante

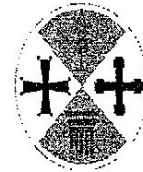
### AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata da un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via pec e precisamente: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

S.S. GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

**ATTIVITA' LIBERO / PROFESSIONALE – ART. 95 COMMA 10 - 11 A.C.N. -  
M.M.G. VIGENTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, in qualità di **Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale**

**DICHIARA**

Di esercitare attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio, purché essa non rechi pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali, ai sensi del c. 10 del predetto articolo;

Il Medico che svolge attività libero professionale, deve rilasciare apposita dichiarazione, ai sensi del comma 11 del predetto articolo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali variazioni alla presente comunicazione devono essere comunicate tempestivamente all' U.O. GPC via pec al seguente indirizzo: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it)

Dichiara, altresì, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come integrato dal D. Lgs. 10.08.2018 n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679.

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

(luogo e data)

(firma per esteso e leggibile)

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di CATANZARO**  
**U.O. Gestione Personale Convenzionato**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Cognome	Nome	Sesso

Codice Fiscale	Comune di Nascita	Prov.

Residenza	Prov.	Via

Domicilio	Prov.	Via

Recapito Telefonico Fisso	Recapito Telefonico Mobile	Voto di Laurea	Data di Laurea

E-Mail	Pec

Modalità di Pagamento (iban)		
Istituto Bancario	Sede	I b a n

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali** presenti nella Dichiarazione Sostitutiva di Dichiarazione ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data	Firma

**DICHIARAZIONE INFORMATIVA**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO)**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ iscritto/a  
all'Albo dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ai sensi e agli effetti dell'art. 4. legge 4 gennaio 1968, n° 15 e s.m.i. e ai sensi dell'art. 47  
del D.P.R. del 28.12.2000 n.445, dichiara formalmente di:

1. essere –nonessere: titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati:  
Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto lavorativo \_\_\_\_\_ Periodo: dal \_\_\_\_\_
2. essere –nonessere: titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° \_\_\_\_\_ scelte e con n° \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_
3. essere –nonessere: titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale PLS con massimale di n° \_\_\_\_\_ scelte Periodo: dal \_\_\_\_\_
4. essere –nonessere: titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:  
Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_
5. essere –nonessere: iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni:  
Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ Periodo: dal \_\_\_\_\_
6. avere –nonavere: rapporto lavorativo instaurato ai sensi dell'art. 8 c. 5 d.lgs n. 502 del 1992:  
Azienda \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_ Periodo: dal \_\_\_\_\_
7. essere –nonessere: titolare di incarico di Guardia Medica, nella Continuità Assistenziale o nella Emergenza Sanitaria Territoriale a tempo indeterminato o determinato nella Regione \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ in forma attiva o in forma di disponibilità
8. essere –nonessere: iscritto ai corsi di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs. n. 256/91 o ai corsi di specializzazione di cui al D. Lgs. n. 257/91 e corrispondenti norme di cui al D. Lgs. n. 368/99:  
Denominazione del corso: \_\_\_\_\_ Soggetto pubblico  
che lo svolge: \_\_\_\_\_ inizio dal \_\_\_\_\_
9. operare –nonoperare: a qualsiasi titolo in c/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies D. L.vo n. 502/92 e successive modificazioni:  
Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Tipo  
di attività \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto lavorativo \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_
10. operare –nonoperare: a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 l.833/78:  
Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_ Tipo di rapporto lavorativo \_\_\_\_\_  
Periodo: Dal \_\_\_\_\_
11. svolgere –nonsvolgere: funzioni di medico di famiglia o di medico competente ai sensi della l.626/93.  
Azienda \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Periodo: dal \_\_\_\_\_

12. svolgere –nonvolgere: per conto dell'I.N.P.S. o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisirescelte:  
Azienda \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ Periodo:  
dal \_\_\_\_\_
13. avere –nonavere: qualsiasi formadico interessi diretta indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private industrie farmaceutiche  
Periodo: dal \_\_\_\_\_
14. essere –nonessere: titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale: \_\_\_\_\_
15. fruire –nonfruire: del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14/10/1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale: Periodo dal \_\_\_\_\_
16. svolgere –nonvolgere: altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)  
Periodo: dal \_\_\_\_\_
17. essere –nonessere: titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmata, a tempo determinato o indeterminato:  
Azienda \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_ Periodo: dal \_\_\_\_\_
18. operare –nonoperare: a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6 e 7):  
Soggetto pubblico \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto lavorativo \_\_\_\_\_  
Periodo: Dal \_\_\_\_\_
19. essere –nonessere: titolare di trattamento pensionistico:  
Periodo: Dal \_\_\_\_\_
20. fruire –nonfruire: del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita:  
Soggetto erogante: \_\_\_\_\_ Periodo: Dal \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eventuali variazioni alla presente comunicazione devono essere comunicate tempestivamente all' U.O. GPC via pec al seguente indirizzo: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspratanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspratanzaro.it)**

**Il/la sottoscritto/a** Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ **Dichiara, altresì, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come integrato dal D. Lgs. 10.08.2018 n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679.**

**Dichiaro di non avere riportato condanne penali, anche se non passate in giudicato o, in caso positivo, indicare quali**

\_\_\_\_\_

**Dichiaro di non essere destinatario di misure restrittive della libertà personale, ai sensi dell'art. 18 c. 1 lett. d) A.C.N. MMG vigente o, in caso positivo, indicare quali**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

**N.B. CANCELLARE LA PARTE CHE NON INTERESSA – COMPLETARE CON LE NOTIZIE RICHIESTE, QUALORA LO SPAZIO NON FOSSE SUFFICIENTE UTILIZZARE QUELLO IN CALCE AL FOGLIO ALLA VOCE "NOTE"**

*S.S. Gestione Personale Convenzionato - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Via Vinicio Cortese n. 25, 88100 Catanzaro  
Pec: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspratanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspratanzaro.it)*



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

U.O. GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

### INCOMPATIBILITA' – ART. 17 A.C.N. - M.M.G. VIGENTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, in qualità di **Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale**

### DICHIARA

la non sussistenza di situazioni di incompatibilità con l'incarico a tempo determinato/indeterminato ai sensi dell'art. 17 A.C.N. MMG vigente

**Eventuali variazioni alla presente comunicazione devono essere comunicate tempestivamente all' U.O. GPC via pec al seguente indirizzo: [gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it](mailto:gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it)**

Dichiara, altresì, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come integrato dal D. Lgs. 10.08.2018 n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)