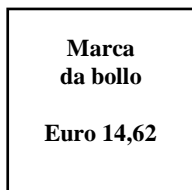


DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA

Medici Specialisti Ambulatoriali e Medici Veterinari, Professionisti Specialisti Biologi, Chimici, Psicologi
Art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)

Applicare MARCA DA BOLLO

RACCOMANDATA A.R.



al COMITATO ZONALE SPECIALISTI
c/o Azienda ULSS n. 9
B.go Cavalli 42
31100 **TREVISO**

Il sottoscritto dr. (cogn.) _____ (nome) _____
nato a _____ (prov. _____) il _____ M _____ F _____
Cod. Fiscale _____ residente a _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____
Recapito professionale _____ (prov. _____) Via _____ n. _____
c.a.p. _____ tel. _____

chiede di essere incluso nella graduatoria

secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi), ex art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni

di _____ **per i medici specialisti ed odontoiatri**
(INDICARE LA BRANCA)

di _____ **per i medici specialisti veterinari**
(INDICARE LA BRANCA)

di _____ **per gli specialisti biologi**

di _____ **per gli specialisti chimici**

di _____ **per gli specialisti psicologi**

(INDICARE LA DISCIPLINA: PSICOLOGIA O PSICOTERAPIA – ogni singola domanda vale per una sola disciplina)

a valere per l' **anno 2013** - relativa alla **provincia TREVISO** nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico.

A tal fine acclude alla presente la seguente documentazione:

- autocertificazione informativa, di cui al modulo che segue - **OBBLIGATORIA**
- n. _____ documenti relativi ai titoli in suo possesso, valutabili ai fini della graduatoria predetta e specificati nel prospetto interno – **NON OBBLIGATORIO**

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio: c/o _____ comune _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ CAP _____

data _____ **firma per esteso** _____

N.B

Avvertenze importanti:

- La domanda e i documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in regola con le norme sull'imposta di bollo e le disposizioni di legge vigenti.
- Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, le dichiarazioni e la documentazione devono essere tali da poterne consentire la valutazione e non si terrà conto di quelle dalle quali non è possibile dedurre i dati di valutazione.
- Se la **domanda è presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale**, (che ha sede presso il Servizio Convenzioni dell'Azienda ULSS n. 9, in Via Terraglio n. 53 – Preganziol - TV) la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla.
- **Se, viceversa, la domanda è presentata da un terzo o inviata per posta**, deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità in corso di validità, del sottoscrittore.

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto dr. (cogn.) _____ (nome) _____
nato a _____ (prov. _____) il _____ M _____ F _____
Cod. Fiscale _____ residente a _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____
Recapito professionale _____ (prov. _____) Via _____ n. _____
c.a.p. _____ tel. _____

DICHIARA, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero (art. 76 del DPR n. 445/2000) -

1. laurea: di possedere il diploma di laurea (DL) ovvero la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in _____ (medicina e chirurgia o odontoiatria e protesi dentaria, o medicina veterinaria, o biologia, o chimica, o psicologia) con voto _____/110 (DL) o _____/100 (LS), conseguito/a presso l'Università di _____ in data _____

2. abilitazione: di essere abilitato all'esercizio della professione di _____

(medico chirurgo o odontoiatra, o medico veterinario, o biologo, o chimico, o psicologi)
nella sessione _____ presso l'Università di _____

3. iscrizione all'Albo:

- di essere iscritto all'Albo professionale dei medici chirurghi, presso l'Ordine provinciale di _____ dal _____ con anzianità di iscrizione dal _____
- di essere iscritto all'Albo professionale degli odontoiatri, presso l'Ordine provinciale di _____ dal _____ con anzianità di iscrizione dal _____
- di essere iscritto all'Albo professionale dei medici veterinari, presso l'Ordine provinciale di _____ dal _____ con anzianità di iscrizione dal _____
- di essere iscritto all'Albo professionale dei biologi, presso l'Ordine regionale/nazionale di _____ dal _____ con anzianità di iscrizione dal _____
- di essere iscritto all'Albo professionale dei chimici, presso l'Ordine regionale/nazionale di _____ dal _____ con anzianità di iscrizione dal _____
- di essere iscritto all'Albo professionale degli psicologi, presso l'Ordine regionale di _____ dal _____ con anzianità di iscrizione dal _____

4. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

- in _____
conseguita il _____ presso l'Università di _____ con voto _____
- in _____
conseguita il _____ presso l'Università di _____ con voto _____
- in _____
conseguita il _____ presso l'Università di _____ con voto _____
- in _____
conseguita il _____ presso l'Università di _____ con voto _____

di essere in possesso delle seguenti **specializzazioni - per gli psicologi:**

- in Psicoterapia riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della legge n.56/1989, conseguita il _____ presso Istituto _____ di _____ con voto _____

- in Psicoterapia riconosciuta ai sensi dell'art. 35 della legge n.56/1989, riconosciuta dall'Ordine Regionale degli psicologi di _____ con Deliberazione del _____

- in _____ conseguita il _____ presso l'Università di _____ con voto _____

5. di avere/non avere (1) subito provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni di disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi

- di essere/non essere (1) soggetto ad alcun provvedimento restrittivo di natura disciplinare comminato dall'Ordine _____

- in caso affermativo, specificare il provvedimento disciplinare

6. di essere nella seguente posizione:

a) avere/non avere (1) un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale -

b) svolgere/non svolgere (1) attività di medico di medicina generale convenzionato

c) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta -

d) esercitare/non esercitare (1) la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche del presente Accordo collettivo Nazionale.

e) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in case di cura convenzionate o accreditate con il SSN (in caso affermativo indicare l'Azienda -----)

f) svolgere/non svolgere (1) attività fiscali per conto di Aziende (in caso affermativo indicare l'Azienda -----)

g) essere/non essere (1) titolare di un rapporto di convenzione esterna - ai sensi del DPR n. 119/88 e successive modificazioni - o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.L.vo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni -

h) essere/non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale a mente del D.P.R. n. 120 del 23 marzo 1988 e successive modificazioni o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502 e successive modificazioni e integrazioni -

i) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le Aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 e dell'art. 8-ter del D.L.vo n. 229/99 -

l) essere/non essere (1) titolare di incarico nei servizi di Guardia Medica ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 292 dell'8.6.1987 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502 e successive modificazioni e integrazioni -

m) percepire/non percepire (1) indennità di rischio in base ad altro rapporto lavorativo (in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta ----- e la misura dell'indennità percepita -----)

7. di avere svolto la seguente **attività professionale**

(**SOLO QUELLA** svolta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari, professionisti specialisti biologi, chimici, psicologi dopo la data di conseguimento della specializzazione) **nella branca principale o area professionale** (sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato a favore di Aziende Sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (INPS, INAIL, Ministero della Difesa, SASN, ecc.).

NON dichiarare (non utile ai fini del punteggio): attività libero professionale, svolta con rapporto quale dipendente, contratti co.co.co., o altri).

Branca _____	presso _____	ore sett. _____	(2) dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore sett. _____	(2) dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore sett. _____	(2) dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore sett. _____	(2) dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore sett. _____	(2) dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____
Branca _____	presso _____	ore tot. _____	dal _____	al _____

NOTE: (3)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto dichiarato corrisponde al vero.

per l'attività svolta con orario settimanale, indicare svolgimento giorno, mese ed anno precisi

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della legge 675/96 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

.....

(d a t a)

.....

(firma per esteso)

- (1) cancellare la parte che non interessa
- (2) per l'attività in ore settimanali indicare giorno, mese, anno (non sono compresi i periodi di assenza non retribuita)
- (3) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste

**-INFORMATIVE per la domanda di inclusione nelle graduatorie
per l'anno 2013 – per la provincia di Treviso**

Ai sensi dell'art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per i medici specialisti, medici veterinari e altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) approvato con intesa della Conferenza Stato-Regioni il 23.03.2005 e s.m.i.

da inoltrare nel mese di gennaio 2012 - entro e non oltre il 31 gennaio 2012

N.B. La marca da bollo deve essere apposta

Si fa presente che la predetta domanda può essere:

- **inviata per posta al Comitato Zonale, a mezzo raccomandata A/R:** al Comitato Zonale, c/o Azienda ULSS n. 9, B.go Cavalli, 42 – 31100 Treviso, sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- **presentata personalmente alla Segreteria del Comitato Zonale:** c/o il Servizio Convenzioni dell'Azienda ULSS n. 9, in Via Terraglio n. 53 – Preganziol, (TV) – la firma deve essere apposta all'atto della presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla (da lunedì a venerdì ore 9.30 - 11,30);
- **presentata da un terzo alla Segreteria del Comitato Zonale:** c/o Servizio Convenzioni dell'AULSS n. 9, in Via Terraglio n. 53 – Preganziol, (TV), già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore (da lunedì a venerdì ore 9.30 - 11,30).

SI RICORDA CHE LA FIRMA DEVE ESSERE APPOSTA SIA NELLA DOMANDA CHE NELL'AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA.

Eventuali chiarimenti in ordine alla compilazione della domanda potranno essere chiesti esclusivamente alla Segreteria Comitato Zonale (tel. 0422-323578 dal lunedì al venerdì ore 12,00 – 13,00)

Alla scadenza del termine di presentazione della domanda (31.01.2012) l'aspirante deve possedere i seguenti **REQUISITI INDISPENSABILI PER L'INSERIMENTO IN GRADUATORIA:**

- 1 – essere **iscritto all'Albo professionale;**
- 2 – possedere il **diploma di laurea** in medicina e chirurgia, o odontoiatria e protesi dentaria, o medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica;
- 3 - possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica, veterinaria o della categoria professionale interessata, previste negli allegati A ed A bis dell'Accordo. Il titolo è rappresentato dal **diploma di specializzazione** in una delle branche principali della specialità.
Per la specialità medica, branca di Odontoiatria, è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri.
Il titolo di specializzazione in Psicoterapia riconosciuto ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n. 56/89, deve intendersi valido in riferimento al medico per la disciplina di Psicoterapia e allo psicologo per la disciplina di Psicologia e per la disciplina di Psicoterapia.

N.B.:

- gli specialisti che intendono fare domanda di inserimento in più branche o discipline (per gli Psicologi), avendo il requisito del titolo di specializzazione valido, devono presentare distinte domande, una per ogni branca o disciplina.
- non si potrà tenere conto di ciò che sarà compilato in modo incompleto o impreciso nella domanda e nell'autocertificazione informativa.
- non allegare curriculum nè fotocopie di documenti che non siano riferiti a ciò che è stato autocertificato nella domanda.