



## Azienda Ulss 12 Veneziana

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 - 30174 - Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

Prot. n. 005785

Venezia, **27/01/2016**

### **Avviso riservato ai Medici di Medicina Generale inseriti nella graduatoria regionale del Veneto anno 2015**

È indetto avviso per il conferimento di **un incarico provvisorio di Medico di Medicina Generale**, con **decorrenza 1° marzo 2016** e durata massima di 12 mesi, ovvero fino alla data di inserimento del **Medico di Medicina Generale avente diritto all'incarico a tempo indeterminato**, secondo le modalità previste dall'art. 38 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale – intesa del 23.05.2005 e s.m.i., da inserire nell'ambito territoriale del **Distretto n. 2 (Venezia Terraferma, Marcon e Quarto d'Altino)**, **nell'ambulatorio già esistente in località Portegrandi (VE)**.

Possono presentare domanda di partecipazione all'incarico di cui trattasi i medici, iscritti all'albo professionale, **inseriti nella graduatoria regionale del Veneto della Medicina Convenzionata valida per l'anno 2015**.

Nella domanda, di cui all'allegato n. 2 da presentare firmata **alla U.O.C. Medicina Convenzionata e rapporti in Convenzione, esclusivamente a mezzo fax al n. 041 2608041 o pec all'indirizzo protocollo.ulss12@pecveneto.it, entro il perentorio termine di lunedì 15 febbraio 2016**, allegando copia di un valido documento di identità, il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio):

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) iscrizione all'albo professionale;
- c) posizione ricoperta nella graduatoria regionale del Veneto per l'anno 2015 della Medicina Generale, con relativo punteggio;
- d) di essere, ovvero non essere, residente nell'**ambito territoriale del Distretto n. 2 (Venezia Terraferma, Marcon e Quarto d'Altino)**;
- e) il domicilio o l'indirizzo presso il quale devono, ad ogni effetto, essere inviate le necessarie comunicazioni. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata alla lettera a);
- f) il recapito telefonico e l'indirizzo pec e di posta elettronica;
- g) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in parola, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (art. 17 ACN);
- h) allegare, debitamente compilata e firmata, la "dichiarazione informativa (dichiarazione sostitutiva di atto notorio)" - Allegato 1) del vigente ACN.

**La presentazione della domanda per ricoprire l'incarico in oggetto è considerata – ad ogni effetto – immediatamente impegnativa per il medico resosi disponibile.**



## Azienda Ulss 12 Veneziana

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 - 30174 - Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

---

L'incarico sarà assegnato, in condizioni di compatibilità, nel rispetto della graduatoria regionale, con priorità per i medici residenti nell'ambito carente.

In assenza di domande da parte dei medici inseriti nella succitata graduatoria regionale, l'Azienda si riserva di prendere in considerazione eventuali domande di medici specializzati in medicina, ovvero in disciplina equipollente a medicina, non inseriti in detta graduatoria (che saranno ordinati secondo l'anzianità di specializzazione, il voto di specializzazione e, infine, la minore età, con priorità per i medici residenti nell'ambito carente. Tali informazioni dovranno essere dichiarate dall'interessato nella domanda).

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale – intesa del 23.05.2005 e s.m.i nonché ai relativi accordi regionali/aziendali vigenti in materia.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini di scadenza qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali, ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione tel. 041-260 8037 – 8977 - 8022 .

Al fine di darne la massima diffusione, il presente avviso viene pubblicato all'albo aziendale del sito internet [www.ulss12.ve.it](http://www.ulss12.ve.it).

Il Direttore Generale  
(Dott. Giuseppe Dal Ben)

All.: Allegato 1) dichiarazione sostitutiva atto notorio del vigente ACN  
Allegato 2) schema di domanda



## Azienda Ulss 12 Veneziana

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 - 30174 - Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

### Allegato 1

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il sottoscritto dott.....  
nato a..... il..... residente in.....  
Via/Piazza..... n.....  
Codice fiscale.....

Ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità.

Dichiara:

- Aver conseguito laurea in Medicina e Chirurgia con voti.....in data..... presso l'Università.....
- Aver conseguito diploma di specializzazione in..... con voti.....in data.....presso l'Università.....
- Di essere regolarmente iscritto presso l'Ordine dei Medici della Provincia di..... dal.....n°.....
- Codice Enpam.....
- IBAN.....

#### Dichiara formalmente di:

1.  essere  
 non essere

titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati:

Soggetto..... ore settimanali.....  
Via..... Comune di.....  
Tipo di rapporto di lavoro .....  
Periodo: dal.....

2.  essere  
 non essere

titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. .... con massimale di n°..... scelte

Periodo: dal.....



## Azienda Ulss 12 Veneziana

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 - 30174 - Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

3.  essere  
 non essere  
titolare di incarico come medico di Pediatra ai sensi del D.P.R. .... con  
massimale di n° ..... scelte  
Periodo: dal.....
4.  essere  
 non essere  
titolare di incarico  
 a tempo indeterminato  
 a tempo determinato  
come specialista ambulatoriale convenzionato:  
A.S.L. .... branca..... ore sett.....  
A.S.L. .... branca..... ore sett.....
5.  essere  
 non essere  
iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni:  
Provincia..... branca.....  
Periodo: dal.....
6.  avere  
 non avere  
un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 c. 5 Decreto Legislativo n° 502/92 e successive  
modificazioni:  
Azienda..... via.....  
Tipo di attività.....  
Periodo: dal.....
7.  essere  
 non essere  
titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale  
 a tempo indeterminato  
 o a tempo determinato  
Nella Regione..... A.S.L..... ore sett.....  
 in forma attiva  
 in forma di disponibilità
8.  essere  
 non essere  
iscritto a corso di formazione di medicina generale di cui al Decreto Legislativo n° 256/91 o a corso di  
specializzazione di cui al Decreto Legislativo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D. L.vo n° 368/99:  
Denominazione del corso.....  
Soggetto pubblico che lo svolge.....  
Inizio dal:.....
9.  operare  
 non operare  
a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate o che  
abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del decreto legislativo n° 502/92 e  
successive modificazioni:  
Organismo..... ore sett.....  
Via..... Comune di .....
- Tipo di attività.....  
Tipo di rapporto di lavoro.....  
Periodo: dal.....



## Azienda Ulss 12 Veneziana

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 - 30174 - Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

10.  operare  
 non operare

a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L.833/78:

Organismo..... ore sett.....  
Via..... Comune di .....

Tipo di attività.....  
Tipo di rapporto di lavoro.....  
Periodo: dal.....

11.  svolgere  
 non svolgere

funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi del Testo Unico Sicurezza Lavoro (D.Lgs. 81/2008):

Azienda..... ore sett.....  
Via..... Comune di.....  
Periodo: dal.....

12.  svolgere  
 non svolgere

per conto dell'INPS o dell'A.S.L. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte:

A.S.L. .... Comune di.....  
Periodo: dal.....

13.  avere  
 non avere

qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private o industrie farmaceutiche:

Azienda.....  
Periodo: dal.....

14.  essere  
 non essere

titolare o partecipante di quote di imprese o

- esercitare  
 non esercitare

attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

.....

15.  fruire  
 non fruire

del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo: dal.....

16.  svolgere  
 non svolgere

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 scrive: nessuna)

..... Periodo:  
dal.....



**Azienda Ulss 12 Veneziana**

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 - 30174 - Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

- 17.  essere
  - non essere
- titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate,
- a tempo indeterminato
  - o a tempo determinato:

Azienda..... via.....  
 Tipo di attività.....  
 Periodo: dal.....

- 18.  operare
  - non operare
- a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi 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.4,5,6,7):

Soggetto pubblico.....  
 Via..... Comune di .....

Tipo di attività.....  
 Tipo di rapporto di lavoro:.....  
 Periodo: dal.....

- 19.  essere
  - non essere
- titolare di trattamento di pensione a carico di:

.....  
 Periodo: dal.....

- 20.  fruire
  - non fruire
- del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita:  
 soggetto erogante il trattamento di adeguamento.....

.....  
 Periodo: dal.....

- 21.  avere
  - non avere
- procedimenti disciplinari a proprio carico in corso.

- 22.  svolgere
  - non svolgere
- Attività libero professionale (art. 58 ACN 23.03.2005 e successive modificazioni)

- a) Strutturata:
  - data di avvio.....
  - ubicazione dello studio.....
  - ubicazione dell'Azienda c/o la quale è espletata l'attività di medico del lavoro o equiparata.....
  - giorni e orari di attività .....
  - tipo di prestazioni effettuate .....
- b) Occasionale .....



## Azienda Ulss 12 Veneziana

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 – 30174 – Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

---

### 23. (Informativa privacy)

di essere informato che ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti in relazione alla presente procedura, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della medesima e del rapporto contrattuale ad essa conseguente.

---

**Completare tutte le voci con le notizie richieste**, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare questo spazio:

### NOTE

---

---

In fede

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 /2000, se la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto **deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità** del dichiarante.

La dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante previamente identificato a mezzo di.....

IL FUNZIONARIO \_\_\_\_\_



## Azienda Ulss 12 Veneziana

Dipartimento Affari Generali, Risorse Umane e Medicina Convenzionata  
UOC Medicina Convenzionata e Rapporti in Convenzione  
Via Don Tosatto, 147 – 30174 – Venezia-Mestre  
Direttore dott. Danilo Corrà  
Tel. 041-2608354 Fax 041-2608041

### Allegato 2

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICO PROVVISORIO DI MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il/la Sottoscritto/a dott./dott. ssa \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
iscrizione all'albo professionale: \_\_\_\_\_  
posizione ricoperta nella graduatoria regionale del Veneto per l'anno 2015 della Medicina Generale con punteggio di: \_\_\_\_\_

chiede

di partecipare all'avviso prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per il conferimento dell'incarico provvisorio di Medico di Medicina Generale;

a tal fine dichiara:

- Di accettare che la presentazione della domanda per ricoprire l'incarico è considerata - ad ogni effetto - immediatamente impegnativa;
- Di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in parola, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (art. 17 ACN).

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_