



**PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI A MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI,  
VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE PRESSO I SERVIZI ED I PRESIDI  
AMBULATORIALI DELLA PROVINCIA DI PARMA**

( artt. 20, 21 e 22 dell'Accordo Collettivo Nazionale 31 marzo 2020 e s.m.i.)

**MESE DI MARZO 2024**

**INVIO DAL 01 AL 15 MARZO 2024**

**(allegati: modulo domanda, fac-simile Curriculum Vitae)**

**TEMPO INDETERMINATO – EX ART. 21 A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i.**

<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Dermatologia	<b>N. 8 ore mensili indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi in due sedute mensili di quattro ore ciascuna presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.  Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.
--	--

<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Endocrinologia	<b>N. 2 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.  Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.
--	--

<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Gastroenterologia	<b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.  Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.
---	---

<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Geriatria	<p><b>N. 8 ore mensili indivisibili</b> a tempo indeterminato articolate su due accessi al mese da quattro ore ciascuno da effettuarsi presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.</p> <p>Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.</p>
<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Medicina Interna	<p><b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.</p> <p>Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.</p>
<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Neurologia	<p><b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.</p> <p>Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.</p>
<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Oculistica	<p><b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute Colorno-Torrile con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venerdì all'interno della fascia oraria compresa tra le ore 08:00 e le ore 13:00.</li> </ul>
<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Oculistica	<p><b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute Molinetto-Pintor con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabato all'interno della fascia oraria compresa tra le ore 07:30 e le ore 12:30.</li> </ul>
<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Oculistica	<p><b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute Molinetto-Pintor con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabato all'interno della fascia oraria compresa tra le ore 07:30 e le ore 12:30.</li> </ul>
<b>Distretto:</b> Parma  <b>Branca:</b> Oculistica	<p><b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute Colorno-Torrile con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Martedì dalle ore 13:00 alle ore 18:00.</li> </ul>

<b>Distretto:</b> Parma	<b>N. 8,5 (h,cent) ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute Molinetto-Pintor con la seguente articolazione oraria:
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

- Lunedì dalle ore 14:00 alle ore 18:00;
- Mercoledì dalle ore 13:30 alle ore 18:00.

<b>Distretto:</b> Parma	<b>N. 7 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute Colorno-Torrile con la seguente articolazione oraria:
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

- Mercoledì dalle ore 13:00 alle ore 17:00;
- Venerdì dalle ore 14:00 alle ore 17:00.

<b>Distretto:</b> Parma	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato, per attività di visite specialistiche ambulatoriali e percorso di retina medica, da effettuarsi presso il Distretto di Parma con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.S.D. Oculistica Territoriale.
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

È richiesta comprovata esperienza su percorso di retina medica.

Il possesso dell'esperienza richiesta deve essere documentato e autocertificato con curriculum vitae in formato europeo (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Sono causa di esclusione:

- mancata presentazione del curriculum vitae;
- mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;
- mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;
- mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;
- mancato presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.

Il possesso dell'esperienza richiesta sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..

<b>Distretto:</b> Parma	<b>N. 3 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute di Molinetto-Pintor con la seguente articolazione oraria:
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

- Mercoledì dalle ore 14:30 alle ore 17:30.

<b>Distretto:</b> Parma	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.

<b>Distretto:</b> <b>Parma</b>  <b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	<p><b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunedì dalle ore 08:00 alle ore 13:00 presso la Casa della Salute di Colorno-Torrile;</li> <li>• Martedì dalle ore 08:00 alle ore 13:00 presso la Casa della Salute Molinetto-Pintor.</li> </ul>
--	---

<b>Distretto:</b> <b>Parma</b>  <b>Branca:</b> <b>Ostetricia e Ginecologia</b>	<p><b>N. 26 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato, per prestazioni ostetriche e ginecologiche – ecografie ostetriche e ginecologiche, da effettuarsi presso il Distretto di Parma con sedi, giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute Donna.</p> <p>È richiesta comprovata esperienza in ecografie ostetriche e ginecologiche.</p> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta deve essere documentato e autocertificato con <u>curriculum vitae in formato europeo</u> (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.</p> <p>Sono causa di esclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancata presentazione del curriculum vitae;</li> <li>• mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;</li> <li>• mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;</li> <li>• mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;</li> <li>• mancato presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.</li> </ul> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..</p>
--	---

<b>Distretto:</b> <b>Parma</b>  <b>Branca:</b> <b>Ortopedia</b>	<p><b>N. 6 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Comunità Lubiana-San Lazzaro con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giovedì dalle ore 08:00 alle ore 14:00.</li> </ul>
---	--

<b>Distretto:</b> <b>Parma</b>  <b>Branca:</b> <b>Ortopedia</b>	<p><b>N. 3 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Casa della Salute Molinetto-Pintor con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Martedì dalle ore 15:30 alle ore 18:30.</li> </ul>
---	--

<b>Distretto:</b> <b>Parma</b>  <b>Branca:</b> <b>Otorinolaringoiatria</b>	<p><b>N. 5,5 (h,cent) ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso la Casa della Salute Colorno-Torrile con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venerdì dalle ore 13:00 alle ore 18:30.</li> </ul>
--	---

<p><b>Distretto:</b> Parma</p> <p><b>Categoria:</b> Professionisti Psicologi</p> <p><b>Branca:</b> Psicoterapia</p>	<p><b>N. 28 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi con sede, giornate e orario da concordare con il Responsabile dell'U.O.S. di Psicologia Clinica.</p> <p>È richiesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la specializzazione in psicoterapia ed iscrizione all'abo degli psicoterapeuti;</li> <li>• comprovata esperienza in consulenze in situazioni di emergenza urgenza minori in ambito ospedaliero;</li> <li>• comprovata esperienza nel lavoro di rete;</li> <li>• comprovata esperienza nel lavoro all'interno di equipe interdisciplinari e multidisciplinari.</li> </ul> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta deve essere documentato e autocertificato con <u>curriculum vitae in formato europeo</u> (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.</p> <p>Sono causa di esclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancata presentazione del curriculum vitae;</li> <li>• mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;</li> <li>• mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;</li> <li>• mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;</li> <li>• mancato presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.</li> </ul> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..</p>
---	---

<p><b>Distretto:</b> Parma</p> <p><b>Branca:</b> Urologia</p>	<p><b>N. 14 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunedì dalle ore 13:00 alle ore 18:00 presso la Casa della Salute Colorno-Torrile;</li> <li>• Mercoledì dalle ore 13:00 alle ore 18:00 presso la Casa della Salute Colorno-Torrile;</li> <li>• Giovedì dalle ore 08:30 alle ore 12:30 presso la Casa della Comunità Lubiana-San Lazzaro.</li> </ul>
---	--

<p><b>Distretto:</b> Parma</p> <p><b>Branca:</b> Urologia</p>	<p><b>N. 18 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi con la seguente articolazione oraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giovedì dalle ore 13:30 alle ore 18:30 presso la Casa della Salute Montanara;</li> <li>• Venerdì dalle ore 08:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30 presso la Casa della Salute Molinetto-Pintor;</li> <li>• Sabato dalle ore 07:30 alle ore 12:30 presso la Casa della Salute Molinetto-Pintor.</li> </ul>
---	---

<b>Distretto:</b> <b>Parma</b>  <b>Branca:</b> <b>Diabetologia</b>	<b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso il Distretto di Parma con sede, giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.S.D. Diabetologia Territoriale.
--	---

<b>Distretto:</b> <b>Parma</b>  <b>Branca:</b> <b>Otorinolaringoiatria</b>	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da effettuarsi presso gli Istituti Penitenziari di Parma con giornate e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Salute negli Istituti Penitenziari.  Si precisa che il conferimento dell'incarico è subordinato alla preventiva autorizzazione all'ingresso nella struttura carceraria il cui rilascio è demandato alla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma.
--	--

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	<b>N. 32 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso gli ambulatori di Fidenza con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.
--	--

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso gli ambulatori di Fidenza con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.  È richiesta specifica esperienza in tema di Neuropatia Oftalmica.  Il possesso dell'esperienza richiesta deve essere documentato e autocertificato con <u>curriculum vitae in formato europeo</u> (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.  Sono causa di esclusione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancata presentazione del curriculum vitae;</li> <li>• mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;</li> <li>• mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;</li> <li>• mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;</li> <li>• mancato presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.</li> </ul> Il possesso dell'esperienza richiesta sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..
--	---

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>	<b>N. 24 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di San Secondo con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>	<b>N. 13 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Noceto con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>	<b>N. 12 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Salsomaggiore Terme con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>	<b>N. 8 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Busseto con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>	<b>N. 6 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso l'Ospedale di Fidenza con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.S.D. Oculistica Territoriale.
<b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	
	È richiesta specifica capacità nella chirurgia ambulatoriale della cataratta e degli annessi.
	Il possesso delle competenze richieste deve essere documentato e autocertificato con <u>curriculum vitae in formato europeo</u> (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
	Sono causa di esclusione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancata presentazione del curriculum vitae;</li> <li>• mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;</li> <li>• mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;</li> <li>• mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;</li> <li>• mancato presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.</li> </ul>
	Il possesso delle competenze richieste sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..

<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Oculistica</b>	<p><b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato, per attività di visite specialistiche ambulatoriali e percorso di retina medica, da espletarsi presso l'Ospedale di Fidenza con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.S.D. Oculistica Territoriale.</p> <p>È richiesta comprovata esperienza su percorso di retina medica.</p> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta deve essere documentato e autocertificato con <u>curriculum vitae in formato europeo</u> (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.</p> <p>Sono causa di esclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancata presentazione del curriculum vitae;</li> <li>• mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;</li> <li>• mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;</li> <li>• mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;</li> <li>• mancato presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.</li> </ul> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..</p>
<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Dermatologia</b>	<p><b>N. 12 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso il Distretto di Fidenza, comprese le Case Protette distrettuali, con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.</p>
<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Dermatologia</b>	<p><b>N. 12 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso il Distretto di Fidenza, comprese le Case Protette distrettuali, con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.</p>
<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Pneumologia</b>	<p><b>N. 12 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso gli ambulatori di Fidenza, la Casa della Salute di San Secondo e la Casa della Salute di Noceto con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.</p>
<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Neurologia</b>	<p><b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso gli ambulatori di Fidenza con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.</p>
<b>Distretto:</b> <b>Fidenza</b>  <b>Branca:</b> <b>Ortopedia</b>	<p><b>N. 30 ore mensili indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso il Distretto di Fidenza con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.</p>

<b>Distretto:</b> Fidenza <b>Branca:</b> Ortopedia	<b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso gli ambulatori di Fidenza con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie di Fidenza.
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Langhirano nella giornata del martedì con orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Langhirano nella giornata del venerdì con orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Collecchio con la seguente articolazione oraria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giovedì dalle ore 08:00 alle ore 12:00.</li> </ul>
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Langhirano con la seguente articolazione oraria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giovedì dalle ore 13:00 alle ore 17:00.</li> </ul>
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 13 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Traversetolo con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 8 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Collecchio con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Collecchio con la seguente articolazione oraria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunedì dalle ore 14:00 alle ore 18:00.</li> </ul>
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Cardiologia	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Langhirano con giorno e orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Sud Est <b>Branca:</b> Allergologia	<b>N. 6 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Langhirano con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.

<b>Distretto:</b> <b>Sud Est</b>  <b>Branca:</b> <b>Dermatologia</b>	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Traversetolo nella giornata di lunedì nella fascia oraria compresa tra le ore 08:00 e le ore 14:00.
--	---

<b>Distretto:</b> <b>Sud Est</b>  <b>Branca:</b> <b>Dermatologia</b>	<b>N. 9 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi presso la Casa della Salute di Langhirano nella giornata di lunedì con orario da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
--	---

<b>Distretto:</b> <b>Sud Est</b>  <b>Categoria:</b> <b>Professionisti</b> <b>Psicologi</b>  <b>Branca:</b> <b>Psicoterapia</b>	<p><b>N. 30 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi con sede, giornate e orario da concordare con il Responsabile dell'U.O.S. di Psicologia Clinica.</p> <p>È richiesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• laurea in psicologia e specializzazione in psicoterapia con esperienza documentata di consultazione psicologica (clinico-diagnostica), trattamento, équipe e sinergie socio-sanitarie nell'area minori/neuropsichiatria infantile ;</li> <li>• esperienza documentata di partecipazione a progetti di promozione della salute ed educazione affettiva nelle scuole, di inserimento psico-sociale, di inclusione a valenza psico-educazionale;</li> <li>• esperienza documentata nella conduzione di gruppi per genitori in età evolutiva;</li> <li>• esperienza documentata di progettualità integrate socio-sanitarie;</li> <li>• comprovata esperienza documentata nel trattamento dei Disturbi Psicopatologici dell'età evolutiva;</li> <li>• comprovata esperienza all'interno di equipe multidisciplinari e interdisciplinari.</li> </ul> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta deve essere documentato e autocertificato con <u>curriculum vitae in formato europeo</u> (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.</p> <p>Sono causa di esclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancata presentazione del curriculum vitae;</li> <li>• mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;</li> <li>• mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;</li> <li>• mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;</li> <li>• mancato presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.</li> </ul> <p>Il possesso dell'esperienza richiesta sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..</p>
--	---

<b>Distretto:</b> Sud Est  <b>Branca:</b> Diabetologia	<b>N. 6 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da espletarsi con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno  <b>Branca:</b> Urologia	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sede, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno  <b>Branca:</b> Cardiologia	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sede, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno  <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 8 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno  <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 8 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno  <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 14 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno  <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 6 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno  <b>Branca:</b> Oculistica	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso gli ambulatori di Borgo Val di Taro con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Tarò e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Oculistica	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 5 ore mensili indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso l'ambulatorio di Bardi con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Oculistica	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 8 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso gli ambulatori di Borgo Val di Tarò con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Neurologia	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 6 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso gli ambulatori di Fornovo con giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Neurologia	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 4 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Tarò e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Dermatologia	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Tarò e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Dermatologia	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 6 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Tarò e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Dermatologia	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Tarò e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Dermatologia	

<b>Distretto:</b> Valli Tarò e Ceno	<b>N. 10 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Tarò e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Dermatologia	

<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Pneumologia	

<b>Distretto:</b> Valli Taro e Ceno	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo indeterminato da svolgersi presso il Distretto Valli Taro e Ceno con sedi, giorni e orari da concordare con il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie distrettuale.
<b>Branca:</b> Pneumologia	

**TEMPO DETERMINATO – EX ART. 22 A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i.**

<b>Distretto:</b> Parma	<b>N. 20 ore settimanali indivisibili</b> a tempo determinato, per un periodo non superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile per altri sei mesi, da espletarsi presso il Centro “Liberiamoci dalla Violenza “ (LDV) con giornate e orario da concordare con il Responsabile dell'U.O.C. Salute Donna.
<b>Categoria:</b> Professionisti Psicologi	
<b>Branca:</b> Psicoterapia	

È richiesta:

- la specializzazione in psicoterapia;
- comprovata esperienza nell'ambito della violenza domestica.

Il possesso dell'esperienza richiesta deve essere documentato e autocertificato con curriculum vitae in formato europeo (fac-simile allegato), autocertificato ai sensi della DPR 445/2000, da allegare alla domanda di partecipazione al presente avviso, debitamente compilata in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Sono causa di esclusione:

- mancata presentazione del curriculum vitae;
- mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;
- mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae;
- mancata autocertificazione del curriculum vitae ai sensi del DPR 445/2000;
- mancata presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.

Il possesso dell'esperienza richiesta sarà valutato, attraverso il curriculum vitae, dalla Commissione Tecnica aziendale di cui al comma 5 art. 20 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali 31 marzo 2020 e s.m.i..

<b>Distretto:</b> Parma	<b>N. 5 ore settimanali indivisibili</b> a tempo determinato, per un periodo non superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile per altri sei mesi, da svolgersi presso i locali della U.O. di Medicina dello Sport nella giornata del mercoledì in fascia pomeridiana con orario da concordare con il Responsabile della U.O. Medicina dello Sport.
<b>Branca:</b> Medicina dello Sport	

L'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato avverrà secondo l'ordine di priorità indicato dall'art. 21 dell'A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i..

Gli incarichi a tempo determinato saranno conferiti allo specialista, veterinario o professionista secondo la graduatoria di cui all'art. 19 in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma si riserva la facoltà di revoca totale o parziale del presente avviso in presenza sopravvenuti motivi di pubblico interesse ovvero nel caso di mutamento della situazione di fatto o di nuova valutazione dell'interesse pubblico originario che hanno determinato l'avviso o parte di esso.

L'avviso è pubblicato dall'Azienda USL di Parma, ai sensi dell'art. 20 c. 3 dell'ACN 31.03.2020 e s.m.i., dal 01.03.2024 fino a tutto il 15.03.2024, sul sito internet aziendale: [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it) alla pagina CONCORSI sezione MEDICINA CONVENZIONATA.

I candidati hanno la facoltà di inviare la domanda nelle seguenti modalità:

- tramite **Posta Elettronica Certificata (PEC)** all'indirizzo: [AUSLdiParma@pec.ausl.pr.it](mailto:AUSLdiParma@pec.ausl.pr.it)
- tramite **Raccomandata A.R.**, all' Azienda USL di Parma – Strada del Quartiere 2 - 43125 Parma, U.O.S. Area Giuridico-Economica del personale medico convenzionato.

In entrambi i casi è obbligatorio allegare alla domanda **una copia del documento di identità in corso di validità.**

**Occorre**, inoltre, allegare la ricevuta di pagamento dell'imposta di bollo (16 €).

L'imposta può essere pagata mediante utilizzo del modulo F23, presso lo sportello bancario o postale, utilizzando i seguenti dati:

CODICE TRIBUTO: 456T

DESCRIZIONE: imposta di bollo

UFFICIO/ENTE: TGV

**Solo nel caso di invio della domanda tramite Raccomandata A.R. la marca da bollo può essere anche cartacea.**

Le domande devono essere inviate **dal 1 al 15 marzo 2024**. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno feriale successivo.

Per la domanda presentata a mezzo posta Raccomandata AR fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante.

Sono causa di esclusione:

- mancata presentazione del curriculum vitae (ivi richiesto);
- mancata presentazione del documento di identità in corso di validità;
- mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e del Curriculum Vitae (ivi richiesto);
- mancata autocertificazione del curriculum vitae (ivi richiesto) ai sensi del DPR 445/2000;
- mancata presentazione della ricevuta di pagamento di imposta di bollo.

**Il Direttore**  
**U.O.C. Supporto Amministrativo dei**  
**Servizi integrati Ospedale Territorio**  
Dr.ssa Roberta Bruschi

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARCHI A**

**MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ**

Raccomandata A.R.

<p><b>Marca da bollo € 16,00</b></p>
--

**ALL' AZIENDA USL DI PARMA  
S.S.D. Personale Convenzionato  
Strada del Quartiere 2/A – 43125 Parma**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

presenta dichiarazione di disponibilità alla copertura del **turno divisibile/indivisibile** di :

**n. \_\_\_\_\_ ore**  
**settimanali** \_\_\_\_\_  
nella branca \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_  
presso il Distretto di \_\_\_\_\_

pubblicato nel mese \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**n. \_\_\_\_\_ ore**  
**settimanali** \_\_\_\_\_  
nella branca \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_  
presso il Distretto di \_\_\_\_\_

pubblicato nel mese \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**n. \_\_\_\_\_ ore**  
**settimanali** \_\_\_\_\_

nella branca  
di \_\_\_\_\_

presso il Distretto di  
\_\_\_\_\_

pubblicato nel mese  
di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**n. \_\_\_\_\_ ore**  
**settimanali** \_\_\_\_\_

nella branca  
di \_\_\_\_\_

presso il Distretto di  
\_\_\_\_\_

pubblicato nel mese  
di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**n. \_\_\_\_\_ ore**  
**settimanali** \_\_\_\_\_

nella branca  
di \_\_\_\_\_

presso il Distretto di  
\_\_\_\_\_

pubblicato nel mese  
di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**n. \_\_\_\_\_ ore**  
**settimanali** \_\_\_\_\_

nella branca  
di \_\_\_\_\_

presso il Distretto di  
\_\_\_\_\_

pubblicato nel mese  
di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**n. \_\_\_\_\_ ore**  
**settimanali** \_\_\_\_\_

nella branca  
di \_\_\_\_\_

presso il Distretto di  
\_\_\_\_\_

pubblicato nel mese  
di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di atti falsi o contraffatti è perseguibile personalmente, come prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora da controlli

effettuati emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese o dei documenti prodotti, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000),

### DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia (o Odontoiatria) conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di \_\_\_\_\_;

3. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

*(barrare la casella che interessa)*

di essere titolare a tempo indeterminato nella branca di \_\_\_\_\_; con data di primo incarico (indicare giorno, mese ed anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso l'Azienda USL di \_\_\_\_\_ per complessive n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;

presso altre Aziende Sanitarie / INAIL/ SASN (*allega dichiarazione dell'Azienda USL o INAIL o SASN dalla quale risulti la situazione degli incarichi ovvero autodichiarazione sostitutiva di certificazione*);

di essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa/Ministero di Grazia e Giustizia (*specificare sede e decorrenza*):

di essere inserito nella graduatoria vigente per la branca di \_\_\_\_\_ alla posizione n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;

di essere medico di medicina generale, medico pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprime la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro ed è in possesso del titolo di specializzazione della branca oggetto di incarico ;

di non essere titolare di incarico.

**Dichiara inoltre:**

- di impegnarsi, in caso di assegnazione di incarico, a rimuovere eventuali situazioni di incompatibilità, come prescritto dal vigente ACN;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla privacy, che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Comunicazioni con l'AUSL di Parma

**Secondo quanto previsto dalla legge 2/2009 il professionista medico iscritto all'ordine ha l'obbligo di attivare un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) per facilitare le comunicazioni con la pubblica amministrazione.**

**In adempimento della normativa summenzionata il sottoscritto comunica che il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) è il seguente:**

\_\_\_\_\_ (si chiede di scrivere l'indirizzo in caratteri ben leggibili).

**Con la firma del presente modulo il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Azienda USL di Parma utilizzerà l'indirizzo di posta elettronica certificata indicato per tutte le comunicazioni istituzionali e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti di indirizzo PEC.**

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

Firma per esteso

(\* ) A pena di esclusione la presente comunicazione di disponibilità deve essere sottoscritta dall'interessato ed **accompagnata dalla fotocopia leggibile (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.**

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive prodotte ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 devono contenere tutti gli elementi utili alla valutazione delle posizioni dichiarate nonché la specifica indicazione dell'ente pubblico, incaricato di pubblico servizio o altro soggetto competente al rilascio delle corrispondenti certificazioni.

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA (Allegato B – ACN)

Il sottoscritto .....nato a .....il.....

M \_\_\_ F \_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

ai sensi e agli effetti dell'art. 47, D.P.R. 28.12.2000 n° 445, e consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R.

### DICHIARA

1. di essere/non essere (1) titolare di altro rapporto dipendente, pubblico o privato, e di altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario Nazionale;
2. di essere/non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il S.S.N., ai sensi del D.P.R. n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
3. di esercitare/ non esercitare attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
4. di essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o società anche di fatto che esercitino attività che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
5. di svolgere /non svolgere (1) attività di medico di medicina generale;
6. di svolgere /non svolgere (1) attività pediatra di libera scelta;
7. di essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista ( biologo, chimico, psicologo );
- 8 di essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo determinato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista ( biologo, chimico, psicologo );
9. di esercitare/non esercitare (1) la professione medica/sanitaria 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 economiche dell'Accordo Collettivo Nazionale e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non si configuri un conflitto di interessi ( in caso affermativo indicare la struttura o l'ente ed il tipo di attività \_\_\_\_\_ );
10. di svolgere/non svolgere (1) funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;

11. di fruire/non fruire (1) del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale;
12. di operare/non operare (1), a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il S.S.N. ( in caso affermativo indicare la struttura ed \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ di attività \_\_\_\_\_);
13. di essere/non essere (1) titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. N° 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni;
14. di essere/non essere (1) iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999 n°368 e successive modifiche ed integrazione;
15. di fruire/non fruire (1) di trattamento di quiescenza;
16. di avere/non avere ( 1 ) subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale ( in caso affermativo, e solo se riferite ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, data e durata \_\_\_\_\_);
17. di essere / non essere (1) soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine professionale dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.  
  
In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, la data e la durata ( in caso di sospensione dall'Albo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
18. di avere/non avere (1) riportato condanne penali e di avere/non avere (1) procedimenti penali pendenti;
19. di percepire/non percepire (1) l'indennità di rischio o l'indennità specifica di categoria in base ad altro rapporto convenzionale ( in caso affermativo indicare il tipo di attività svolta \_\_\_\_\_ e la misura dell'indennità percepita \_\_\_\_\_).

NOTE3)

---



---



---



---



---



---



---

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

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

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscritto in corso di validità ( art. 38 del DPR 445/2000).

Firma apposta alla presenza di \_\_\_\_\_  
con identificazione del dichiarante mediante \_\_\_\_\_

Il funzionario \_\_\_\_\_

- (1) cancellare la parte che non interessa.
- (2) Azienda sanitaria o Istituzione Pubblica che applica le norme dell'Accordo Collettivo Nazionale degli Specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità
- (3) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste.

## CURRICULUM VITAE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ....., c.f. ...., e residente a ..... in Via ....., consapevole della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti al procedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

### DICHIARA

che le informazioni sotto riportate sono veritiere.

#### FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



#### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità  
Data di nascita

[ **COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi** ]  
[ **Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese** ]

#### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

[ Indicare la madrelingua ]

ALTRE LINGUA

[ Indicare la lingua ]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

PATENTE O PATENTI

### ULTERIORI INFORMAZIONI

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**ALLEGATI**

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base al D. Lgs. 196/2003, coordinato con il D. Lgs. 101/2018, e all'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).