



Allegato B al Decreto n. 001 del 8 GEN. 2020

pag. 1/9

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DI INCARICHI
NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA***[Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (ACN),
esecutivo con Intesa Stato-Regioni in data 15/12/2005 e smi]***Raccomandata A/R - PEC**

Applicare qui la
marca da bollo
[€ 16,00 (1) secondo le
vigenti disposizioni in
materia]

AZIENDA ZERO
U.O.C. Gestione Risorse Umane
Passaggio Gaudenzio, 1
35100 - P A D O V A
[PEC: protocollo.azero@pecveneto.it]

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____,
nato/a a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____ in via
_____ n. _____ CAP _____, tel. _____,
Cod. fiscale _____, e-mail _____,
PEC (intestata al medico che presenta la domanda) _____ (2),

PRESENTA

ai sensi del comma 4 dell'art. 33 dell'ACN 15/12/2005, come introdotto dall'ACN del 21/06/2018 (Rep. Atti n. 113/CSR), la seguente:

[BARRARE LA CASELLA INTERESSATA]

- 01) DOMANDA di TRASFERIMENTO, secondo quanto previsto dall'art. 33, co. 5, lett. a), dell'ACN 15/12/2005 e smi, come introdotto dall'ACN del 21/06/2018 [UNICAMENTE PER I PEDIATRI CONVENZIONATI PRESSO LA REGIONE VENETO]**
- 02) DOMANDA di TRASFERIMENTO, secondo quanto previsto dall'art. 33, co. 5, lett. b), dell'ACN 15/12/2005 e smi, come introdotto dall'ACN del 21/06/2018 [UNICAMENTE PER I PEDIATRI CONVENZIONATI PRESSO ALTRA REGIONE]**
- 03) DOMANDA di INSERIMENTO, secondo quanto previsto dall'art. 33, co. 5, lett. c), dell'ACN 15/12/2005 e smi, come introdotto dall'ACN del 21/06/2018 [UNICAMENTE PER I PEDIATRI INSERITI NELLA GRADUATORIA REGIONALE DEL VENETO 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto n. 2 del 4/01/2019]**
- 04) DOMANDA di ASSEGNAZIONE per SPECIALIZZATI, secondo quanto previsto dall'art. 33, co. 5, lett. d), dell'ACN 15/12/2005 e smi, come introdotto dall'ACN del 21/06/2018 [UNICAMENTE PER I PEDIATRI CHE ABBIANO ACQUISITO IL DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA O DISCIPLINE EQUIPOLLENTI AI SENSI DELLA TABELLA B DEL D.M. 30 GENNAIO 1998 E SMI SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI SCADENZA DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INCLUSIONE IN GRADUATORIA REGIONALE VALIDA PER L'ANNO 2019, AUTOCERTIFICANDONE IL POSSESSO ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA]**

Allegato **B** al Decreto n. **001** del **8 GEN. 2020**

per l'assegnazione degli incarichi nelle seguenti ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta, pubblicati nel BUR della Regione Veneto n. _____ del ____/____/____ (gg/mm/aaaa) (*):

AZ.ULSS N.	DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	COMUNI AFFERENTI	INDICAZIONE COMUNE O VINCOLO PER LA ZONA	CODICE

(*): Indicare espressamente le Aziende ULSS nelle quali si intende concorrere, per ciascuna Azienda ULSS il Distretto e, qualora specificati, l'Ambito Territoriale, il Comune e il Codice di pubblicazione. La zona carente richiesta sarà valutata solo in presenza dell'indicazione chiara del numero di codice.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e smi (3-4),

DICHIARA

[BARRARE LE CASELLE INTERESSATE]

Da compilare da parte di coloro che presentano la **01-DOMANDA di TRASFERIMENTO (da Regione Veneto)** e la **02-DOMANDA di TRASFERIMENTO (da altra Regione)**

A tale proposito si presti particolare attenzione a quanto riportato nelle Avvertenze Generali.

di AVER conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e smi in data ____/____/____, presso l'Università di _____ con voto ____/____,

di ESSERE CONVENZIONATO per la pediatria di libera scelta dal ____/____/____ (gg/mm/aaaa):

- o nella REGIONE VENETO presso l'Azienda U.L.S.S. n. _____ di _____, - Ambito territoriale di _____ Comune _____,
- o in ALTRA REGIONE _____ presso l'ASL n. ____ di _____ - Ambito territoriale di _____ Comune _____,


 Allegato **B** al Decreto n. **001** del **8 GEN. 2020**

di ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO negli elenchi dei medici convenzionati per pediatria di libera scelta dell'Azienda ULSS n. _____ di _____ - Ambito territoriale di _____ Comune _____ della Regione _____ dal ____/____/____ (gg/mm/aaaa)

specificare eventuali sospensioni dall'incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1 dell'ACN vigente (*ossia per: provvedimenti disciplinari, sospensione dall'Albo, servizio militare/servizio civile sostitutivo/servizio prestato all'estero ai sensi della L. n. 125/2014, provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che impediscano il corretto svolgimento dell'attività convenzionata di studio e domiciliare*):

dal ____/____/____ al ____/____/____ (gg/mm/aaaa),
 dal ____/____/____ al ____/____/____ (gg/mm/aaaa),
 dal ____/____/____ al ____/____/____ (gg/mm/aaaa);

N.B. La presente informazione è resa ai fini del computo dell'anzianità di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta ai sensi dell'art. 33, comma 6 dell'A.C.N. 23/03/2005, come introdotto dall'ACN 21/06/2018.

Da compilare da parte di coloro che presentano **03) DOMANDA di INSERIMENTO, secondo quanto previsto dall'art. 33, co. 5, lett. c)**

A tale proposito si presti particolare attenzione a quanto riportato nelle Avvertenze Generali.

di ESSERE inserito nella graduatoria della Regione Veneto 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto n. 2 del 4/01/2019, con il punteggio di _____,

di AVER conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e smi in data ____/____/____, presso l'Università di _____ con voto ____/____,

di ESSERE RESIDENTE nel Comune di _____ prov. _____, nell'ambito/circoscrizione di (*) _____, dal ____/____/____ (gg/mm/aaaa), (*) nel caso di Comuni suddivisi in Circoscrizioni, oltre al Comune indicare anche la Circoscrizione di residenza.

Qualora la residenza nel Comune attuale sia stata acquisita successivamente al 31/01/2016, dichiara, inoltre:

di ESSERE STATO RESIDENTE alla data del 31/01/2016 e fino al ____/____/____ (gg/mm/aaaa), nel Comune di _____ prov. _____,

di ESSERE ATTUALMENTE CONVENZIONATO a tempo indeterminato per pediatria di libera scelta dal ____/____/____ (gg/mm/aaaa) con Codice regionale n. _____ presso l'Azienda



Allegato **B** al Decreto n. **001** del **8 GEN. 2020**

pag. 4/9

ULSS n. _____ di _____ - Ambito territoriale di _____
 Comune _____ della Regione _____
 di NON ESSERE CONVENZIONATO AL 31/01/2018 a tempo indeterminato per la pediatria di libera scelta;
 di NON ESSERE ATTUALMENTE CONVENZIONATO a tempo indeterminato per la pediatria di libera scelta.

Da compilare da parte di coloro che presentano 04) DOMANDA DI ASSEGNAZIONE secondo quanto previsto dall'art. 33, co. 5, lett. d)

A tale proposito si presti particolare attenzione a quanto riportato nelle Avvertenze Generali.

di AVER conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e smi DOPO la data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale 2019, in data ___/___/_____, presso l'Università di _____ con voto ___/___,
 di ESSERE RESIDENTE nella Regione _____, nel Comune di _____
 prov. _____, nell'ambito/circoscrizione di (*) _____,
 dal ___ / ___ / _____ (gg/mm/aaaa); (*) nel caso di Comuni suddivisi in Circoscrizioni, oltre al Comune indicare anche la Circoscrizione di residenza.

di NON AVERE di NON AVERE SUBITO provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale ai sensi dell'ACN vigente (in caso affermativo specificare tipologia di sanzione _____, periodo di riferimento _____ e l'ASL che ha adottato il provvedimento _____),

di IMPEGNARSI a comunicare tempestivamente radiazione/provvedimenti sospensivi del rapporto convenzionale qualora intervenissero successivamente alla trasmissione della presente domanda,

DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SOTTOSTANTE IN MATERIA DI PRIVACY E DI ESPRIMERE il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa nazionale di riferimento in particolare il D.Lgs. n. 196/2003 e il D.Lgs n. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

**IN CASO DI INVIO A MEZZO PEC****DICHIARARE ANCHE QUANTO SEGUE E COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IL PUNTO 1****DICHIARA ALTRESÌ**

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
 - ↳ data e ora di emissione _____
 - ↳ IDENTIFICATIVO n. _____;
2. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
3. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dalla residenza):

Data _____

_____ firma per esteso (5)

NOTE

1. *Determinazione delle misure dell'imposta fissa di bollo ai sensi dell'art. 7, comma 3 del D.L. n. 43/2013, convertito in L. n. 71/2013.*
2. *Ai sensi dell'art. 4, comma 4 del D.L. n. 179/2012, convertito in L. n. 221/2012, recante <<Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese>>: "A decorrere dall'1/01/2013, salvo i casi in cui è prevista dalla normativa vigente una diversa modalità di comunicazione o di pubblicazione in via telematica, le amministrazioni pubbliche e i gestori o esercenti di pubblici servizi comunicano con il cittadino esclusivamente tramite il domicilio digitale dallo stesso dichiarato, senza oneri di spedizione a suo carico."*
3. *Dal 1° gennaio 2012 sono entrate in vigore le nuove disposizioni in materia di certificati e di dichiarazioni sostitutive introdotte dall'art. 15 della L. 12/11/2011, n. 183, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge di stabilità 2012)" di modifica della disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenute nel DPR n. 445/2000 e s.m.i.. A decorrere da tale data i certificati avranno validità solo nei rapporti tra i privati, mentre le amministrazioni o i gestori di pubblici servizi non potranno più chiedere o accettare i certificati, che dovranno essere sempre sostituiti da autocertificazioni.
Pertanto, i medici interessati alla domanda di inserimento, non dovranno presentare alcuna certificazione, poiché le dichiarazioni rese contestualmente alla domanda soddisfano i requisiti previsti dalla vigente normativa.*
4. *Si rammenta, infine, che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci si incorre in responsabilità penalmente sanzionabili, con la precisazione che, quando i reati sono commessi per la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione di una professione o arte, il giudice può applicare - quale pena accessoria - l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione.*
5. *In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità.*

Allegato **B** al Decreto n. **001** del **8 GEN. 2020**

INFORMATIVA
per il trattamento dei dati personali,
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, l'Azienda Zero della Regione Veneto, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornire le informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è l'Azienda Zero della Regione Veneto, con sede a Padova (cap.: 35131) – Passaggio Luigi Gaudenzio, 1.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 9, all'Azienda Zero – UOC Gestione Risorse Umane, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): protocollo.azero@pecveneto.it.

3. Responsabile della protezione dei dati personali

L'Azienda Zero ha designato quale Responsabile della protezione dei dati l'avv. Piergiorgio Cervato, dello Studio Legale Cervato Law & Business, con sede a Padova, Via Niccolò Tommaseo n. 78/C.

4. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

5. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dall'Azienda Zero per gli adempimenti previsti per legge finalizzati alla procedura di assegnazione delle carenze.

6. Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende ULSS della Regione del Veneto.

7. Trasferimento dei dati personali ai Paesi extra UE

I Suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

8. Periodo di conservazione

I Suoi dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito del presente procedimento.

9. I Suoi diritti

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016, tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali
- di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- di opporsi al trattamento dei propri dati personali
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

10. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate.

Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione al presente procedimento.

**AVVERTENZE GENERALI**

Le domande per il conferimento delle zone carenti di pediatria di libera scelta, dovranno essere spedite a mezzo Raccomandata A/R o a mezzo PEC nominale, alla AZIENDA ZERO, U.O.C. Gestione Risorse Umane, Passaggio Gaudenzio, 1. 35100 – PADOVA, PEC: protocollo.azero@pecveneto.it, **entro e non oltre il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione nel B.U.R.V. del presente avviso**. Per le domande spedite con Raccomandata fa fede il timbro di invio dell'Ufficio Postale. Il suddetto termine è da considerarsi perentorio.

Per informazioni telefonare ai numeri 049/8778261-8778682,

Sito Internet => www.azero.veneto.it

Email=> medicina.convenzionata@azero.veneto.it

In attuazione della L.R. n. 19/2016 e della DGR n. 2175 del 29/12/2017 “*Trasferimento all’Azienda Zero delle attività connesse alle funzioni di cui alla DGR n. 733/2017 (...)*”, la procedura di assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria è stata affidata all’U.O.C. Gestione Risorse Umane di Azienda Zero che, pertanto, provvederà all’individuazione degli aventi diritto secondo i criteri di cui all’art. 33 dell’ACN per la pediatria di libera scelta 23/03/2005 e smi, come introdotto dall’ACN 21/06/2018, per conto di tutte le altre Aziende ULSS del Veneto, che rimangono competenti per l’adozione del provvedimento di conferimento dell’incarico.

Si evidenzia che gli interessati dovranno inviare un’unica domanda conforme al presente schema, disponibile anche presso le Aziende UU.LL.SS.SS. e gli Ordini dei Medici del Veneto, indicando sulla busta della raccomandata/nell’oggetto della PEC la seguente dicitura in base all’opzione effettuata:

“01-*Domanda di Trasferimento (da Regione Veneto) negli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta*”,

“02-*Domanda di Trasferimento (da altra Regione) negli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta*”,

“03-*Domanda di Inserimento negli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta*”,

“04-*Domanda di Assegnazione per Specializzati negli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta*”,

Si sottolinea, inoltre, che nel caso di invio a mezzo PEC devono obbligatoriamente essere compilati/dichiarati i punti n. 1-2-3 della domanda. Si raccomanda di scrivere in stampatello.

NOTA BENE

Ai sensi dell’art. 15 comma 3 dell’ACN 15/12/2005 e smi, come introdotto dall’ACN 21/06/2018) “*I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.*” Si richiama, quindi, l’attenzione dei pediatri interessati sul fatto che l’essere convenzionato per la pediatria di libera scelta, *alla data di presentazione della presente domanda*, non consente di partecipare alla procedura di assegnazione delle carenze per graduatoria, poiché, come detto, l’Accordo vigente dispone che i pediatri già convenzionati possano concorrere all’assegnazione di una nuova zona carente **SOLO PER TRASFERIMENTO**.

Premesso ciò, possono concorrere al conferimento degli incarichi:

01. per Trasferimento – PLS già convenzionati in Regione Veneto:

i pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Veneto, a condizione che risultino iscritti da almeno due anni e che al momento dell’attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell’ambito del Servizio sanitario nazionale. *La data cui far riferimento per la maturazione degli anni di iscrizione negli elenchi di provenienza è quella della scadenza del termine per la presentazione della domanda utile ad ottenere il trasferimento nella zona carente.*

Detti aspiranti sono graduati in base all’anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, detratti i periodi di eventuale sospensione dall’incarico. In caso di pari posizione gli stessi sono graduati nell’ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Allegato **B** al Decreto n. **001** del **8 GEN. 2020****02. per Trasferimento – PLS già convenzionati presso altra Regione:**

i pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta di altra Regione a condizione che risultino iscritti da almeno quattro anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. *La data cui far riferimento per la maturazione degli anni di iscrizione negli elenchi di provenienza è quella della scadenza del termine per la presentazione della domanda utile ad ottenere il trasferimento nella zona carente.*

Detti aspiranti sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico. In caso di pari posizione gli stessi sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

03. per Graduatoria:

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto n. 2 del 4/01/2019.

Per tale fattispecie, ai sensi dell'art. 33, comma 6, dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, reso esecutivo con intesa tra Stato-Regioni in data 15/12/2005 e smi, come introdotto dall'ACN 21/06/2018, i pediatri aspiranti all'incarico sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 15;
- attribuzione di punti 6 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico;
- attribuzione di punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Veneto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.

In caso di pari posizione gli stessi sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

04. per ASSEGNAZIONE per SPECIALIZZATI:

i pediatri che abbiano conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e smi successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2019, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della presente domanda.

Non rientrano in questa categoria i pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2019 e che hanno già presentato domanda alla riapertura dei termini del 15/09/2018 in quanto rientrano nella fattispecie di cui al precedente punto 03.

Detti aspiranti sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo da fuori Regione.

Gli aspiranti vengono interpellati nel seguente ordine:

- i pediatri di cui al punto "01"
- i pediatri di cui al punto "02",
- i pediatri di cui al punto "03",
- i pediatri di cui al punto "04".

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 33 dell'ACN 15/12/2005 e smi, come modificato all'ACN 21/06/2018:

- *comma 14*: il pediatra interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione;



- *comma 16*: il pediatra già convenzionato per la pediatria di libera scelta, che chiede l'assegnazione della zona carente per trasferimento e che accetta l'incarico relativo, decade dall'incarico di provenienza al momento dell'accettazione, fatto salvo l'obbligo di osservare il preavviso di cui all'art. 19, comma 1, lett. c). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

PROCEDURE DI CONVOCAZIONE

**Ai sensi dell'art. 33, comma 13, dell'ACN 15/12/2005, come modificato dall'ACN 21/06/2018,
la data e la sede di convocazione dei candidati**

**sarà comunicata esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet di Azienda Zero:
www.azero.veneto.it**

nella Sezione Personale in Convenzione/assegnazione ambiti carenti di pediatria di libera scelta/anno 2019

Nessuna comunicazione verrà inviata tramite raccomandata e/o PEC.

