

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

All'Azienda ULSS n. 9 Scaligera  
Via della Valverde 42 – 37122 Verona  
PEC [protocollo.aulss9@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss9@pecveneto.it)

Alla C.A. UO Medicina Convenzionata

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA AZIENDALE PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA  
ANNO 2026**

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa

**CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria aziendale dei pediatri disponibili al conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di Pediatria di Libera Scelta.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 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.,

**DICHIARA**

1) di essere nato/a a  prov.

il

Codice

fiscale

;

2) di essere cittadino ;

3) di essere residente a  prov. ,

via

n.

CAP

tel.

e-mail

[ ] ,

PEC

[ ] ;

4) **di essere** in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di [ ] in data [ ] con voto [ ] ; per titoli conseguiti all'estero riportare gli estremi del provvedimento di riconoscimento [ ] ;

5) **di essere abilitato all'esercizio della professione medica** presso l'Università di [ ] dal [ ] ;

6) **di essere iscritto** all'Ordine dei Medici della Provincia di [ ] al n° [ ] dal [ ] e di  **avere**  **non avere** (*barrare la voce che interessa*) procedimenti disciplinari in corso;

7) **di non fruire** del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

8) **di non fruire** del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei pediatri che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscono dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'allegato 5) del vigente ACN);

9)  **di essere**  **non essere** (*barrare la voce che interessa*) inserito nella graduatoria della Regione del Veneto per la Pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2026 con punteggio [ ] ;

10)  di essere  non essere in possesso (barrare la voce che interessa) del Diploma di Specializzazione in pediatria / disciplina equipollente (specificare)

conseguito presso l'Università degli Studi di

 in data  con voto ;

11) di  essere  non essere iscritto (barrare la voce che interessa) al corso di specializzazione in

dal  presso l'Università degli Studi di

 anno di frequenza  ;

12) di  essere  non essere (barrare la voce che interessa) a conoscenza di  essere  essere stato

(barrare la voce che interessa) sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare per quale reato e come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza

di  condanna,  ecc.)

13) di  aver riportato  di non aver riportato condanne penali contro la pubblica amministrazione (codice penale libro II, titolo II es: peculato, concussione, corruzione ecc.)

In caso affermativo, specificare gli estremi della sentenza

14) di  aver riportato  di non aver riportato altre condanne penali contro la pubblica amministrazione

In caso affermativo, specificare gli estremi della sentenza

**15)** di  **essere**  **di non essere** destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

In caso affermativo, specificare gli estremi della sentenza

**16)** di  **essere**  **di non essere** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ( es. certificazione carichi pendenti positivi, notifica avviso conclusioni indagini preliminari ex art. 415 bis c.p.c.)

In caso affermativo, specificare il procedimento

Nonché il Tribunale presso cui pende il medesimo

**17)** di  **avere**  **non avere** riportato (*barrare la voce che interessa*) condanne per i reati di cui agli articoli del codice penale 600 bis – Prostituzione minorile; 600 ter – Pornografia minorile; 600 quater – Detenzione di materiale pornografico; 600 quinquies – Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile; 609 undecies – Adescamento di minorenni;

**18)** di  **avere**  **non avere subito** (*barrare la voce che interessa*) provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale  ;

**19)** di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;

**20) altro:**

In caso di invio a mezzo PEC  
compilare obbligatoriamente quanto di seguito

**DICHIARA ALTRESÌ**

**21)** 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. ;

**22)** di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver **annullato** la stessa **mediante apposizione della sottoscrizione o della data parte sulla marca e parte sul foglio**

e **si impegna** a conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

\*\*\*\*\*

**Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che eventuali incompatibilità ai sensi dell'art. 20 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 25/07/2024 e/o conflitti di interesse dovranno essere rimossi con contestuale comunicazione all'Azienda prima della data di decorrenza dell'incarico, pena la decadenza immediata dall'incarico stesso.**

\*\*\*\*\*

**Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata.**

**NOTE:**

  
  

data

firma \_\_\_\_\_

**Allegato: fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità**

