

## PARTE SECONDA

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 21 DELL'ACCORDO.

## TITOLI ACCADEMICI

## VOTO DI LAUREA

**Medici Specialisti ambulatoriali, Odontoiatri, Biologi, Chimici, Psicologi:**

Voto di laurea 110 e lode	punteggio 3,00
Voto di laurea 110	punteggio 1,80
Voto di laurea da 101 a 109	punteggio 1,20

## a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI - ODONTOIATRI

1. Specializzazioni o libere docenze in Branche principali: per la prima specializzazione o libera docenza per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	punteggio 3,00 punteggio 1,00
2. Specializzazioni o libere docenze in Branche affini: per la prima specializzazione o libera docenza per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	punteggio 1,20 punteggio 0,40
3. Voto di specializzazione: voto di specializzazione 70/70 in branca principale (una sola volta)	punteggio 0,80

Al concorrente che nella stessa branca abbia conseguito la specializzazione e la libera docenza, viene attribuito una sola volta il punteggio previsto.

## b) BIOLOGI – CHIMICI - PSICOLOGI

1. Specializzazioni o dottorati di ricerca: per la prima specializzazione o dottorato di ricerca specializzazione universitaria o psicoterapia, riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n.56/89 per ogni ulteriore specializzazione	punteggio 3,00 punteggio 3,00 punteggio 1,20
2. Voto di specializzazione Specializzazione o dottorato di ricerca conseguito con il massimo dei voti (una sola volta)	punteggio 0,80

## TITOLI PROFESSIONALI

## a 1 ) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Attività professionale, svolta a qualsiasi titolo nella branca principale dopo la data del conseguimento del titolo valido per l'inclusione in graduatoria per ogni anno d'attività frazionabile per mese.	punteggio 1,20
---	----------------

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca principale, a favore di Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (Inps, Inail, Ministero della Difesa, SASN, ecc):  
(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente il 2 ottobre dell'anno 2000)

Per ciascuna ora di attività svolta A parità di punteggio prevale l'anzianità di laurea e in subordine l'anzianità anagrafica.	punteggio 0,003
---	-----------------

## **a 2) ODONTOIATRI**

Per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, medici non specialisti e laureati in odontoiatria, partecipanti alle graduatorie per la branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli di attivita' professionale si fa riferimento alla data di iscrizione nello speciale albo degli odontoiatri ai sensi della legge n.409 del 1985.

Per i medici specialisti nella branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli professionali, si fa riferimento alla data di conseguimento del titolo di specializzazione anche se iscritti all'Albo degli odontoiatri.

### **NORMA FINALE**

Resta confermata la titolarita' degli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente allegato sulla base di titoli validi all'epoca del conferimento, ancorche' non piu' inclusi negli elenchi di cui alla prima parte dell'allegato medesimo.

## **b) BIOLOGI – CHIMICI - PSICOLOGI**

1. Attività professionale prestata in qualità di Biologo /Chimico /Psicologo con regolare contratto di lavoro retribuito, presso strutture del S.S.N., Comuni, Province, Regioni, Istituti universitari, Ministeri, Enti privati equiparati ai sensi di legge, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Enti ed istituti pubblici di ricerca, strutture private.

fino ad ore settimanali	5	10	20	38
punteggio	0,15	0,30	0,60	1,20

2. Attività professionale in qualità di Biologo /Chimico /Psicologo volontario presso strutture pubbliche, regolarmente deliberata dall'ente punteggio 0,70

Il punteggio per i titoli professionali è da computare in riferimento ad ogni anno di attività ed è frazionabile in dodicesimi; frazioni di mese superiori ai 15 giorni vengono computate come mese intero. Lo stesso punteggio non è cumulabile se riferito a prestazioni svolte contemporaneamente;

in tal caso è valutata solo l'attività che comporta il punteggio più alto.

3. Idoneità in un pubblico concorso come Biologo, o Chimico, o Psicologo punteggio 0,05  
E' valutabile solo la prima delle idoneità possedute.

### **TITOLI DI STUDIO**

#### **BIOLOGI – CHIMICI – PSICOLOGI**

Corsi di perfezionamento o di aggiornamento in una delle discipline della Biologia, o della Chimica, o della Psicologia o della Psicoterapia:

- Per ogni corso della durata minima di 30 ore o di 4 giorni punteggio 0,10
- Per ogni corso superiore a 120 ore o a 6 mesi punteggio 0,40
- Per ogni corso superiore a 250 ore o ad 1 anno punteggio 0,50
- per anno

Fino ad un massimo di 2 punti

#### **ANZIANITA' DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE PER UN MASSIMO DI 10 ANNI**

#### **BIOLOGI – CHIMICI – PSICOLOGI**

Per ogni anno punteggio 0,10

Il punteggio previsto per l'anzianità di iscrizione all'Ordine si riferisce ad ogni anno di iscrizione ed è frazionabile in dodicesimi. Frazioni di mese superiori a quindici giorni sono computate come mese intero.

## PARTE PRIMA

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA**

art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)

Bollo

AL COMITATO ZONALE DI.....

Il sottoscritto Dott....., nato a.....(prov.....)

il..... M\_\_ F\_\_ Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzo Via .....n.....Cap..... telefono.....

Recapito professionale nel Comune di.....(prov.....)

Via.....n.....Cap..... telefono.....

Chiede di essere incluso nella graduatoria

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

di.....per i medici specialisti ed odontoiatri

di.....per i biologi

di.....per i chimici

di.....per gli psicologi (disciplina di psicologia o psicoterapia)

a valere per l'anno....., relativa alla Provincia di..... nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.

A tale fine acclude alla presente la seguente documentazione:

a) autocertificazione informativa

b) n.....documenti relativi ai titoli in suo possesso, valutabili ai fini della graduatoria predetta e specificati nel prospetto interno.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sottoindicato:

c/o.....Comune.....Provincia.....

indirizzo.....n.....CAP.....

Data.....Firma per esteso.....

Avvertenze importanti

- I documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in regola con le norme sull'imposta di bollo e le disposizioni di legge vigenti.
- Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, la documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione e non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dall'aspirante.
- Se la domanda e' presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla. Se, viceversa, la domanda e' presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere gia' sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identita' in corso di validita' del sottoscrittore.

## PARTE SECONDA

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott....., nato a.....(prov.....)

il..... M\_\_ F\_\_ Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzo Via .....n.....Cap..... telefono.....

Recapito professionale nel Comune di.....( prov.....)

Via.....n.....Cap..... telefono.....

Dichiara, ai sensi e agli effetti della legge n.15/68 e successive modificazioni

1. di essere laureato in ..... (medicina e chirurgia o odontoiatria, o biologia, o chimica, o psicologia) con voto..... presso l'Università di..... in data.....

2. di essere abilitato all'esercizio della professione di.....

(medico chirurgo o odontoiatra, o biologo, o chimico o psicologo) nella sessione.....

presso l'Università di.....

3. di essere iscritto all'Albo professionale.....

(dei medici chirurghi o degli odontoiatri, o dei biologi, o dei chimici, o degli psicologi) presso

l'Ordine provinciale /regionale di..... dal.....

4. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....

in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....

in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....

in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto.....

5. di essere in possesso delle seguenti libere docenze:

in..... con Decreto Ministeriale del.....

in..... con Decreto Ministeriale del.....

in..... con Decreto Ministeriale del.....

in..... con Decreto Ministeriale del.....

6. di essere in possesso dei seguenti dottorati di ricerca:

in..... con Decreto Ministeriale del.....

in..... con Decreto Ministeriale del.....

in..... con Decreto Ministeriale del.....

in..... con Decreto Ministeriale del.....

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

Di essere / non essere (1) soggetto ad alcun provvedimento restrittivo di natura disciplinare

comminato dall'Ordine.....

In caso affermativo, specificare il provvedimento disciplinare: .....

8. di essere nella seguente posizione :

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

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

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

d) esercitare / non esercitare (1) la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfetariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche dell'Accordo Collettivo Nazionale

e) operare / non operare (1) a qualsiasi titolo in case di cura convenzionate o accreditate con il S.S.N.

( in caso affermativo, indicare l'Azienda..... )

f) svolgere / non svolgere (1) attività fiscali per conto di Aziende

(in caso affermativo indicare l'Azienda.....)

g) essere / non essere (1) titolare di un rapporto 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.Lvo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni

h) essere / non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il S.S.N., ai sensi del D.P.R. n.120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art.8 del D.Lvo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni

i) operare / non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n.833/78 e dell'art. 8-ter del D.L.vo n. 229/99;

l) essere / non essere (1) titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del D.P.R. n.292/87 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni

m) percepire / non percepire (1) indennità di rischio in base ad altro rapporto lavorativo

(in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta.....)

e la misura dell'indennità percepita.....)

**(segue per Biologi – Chimici – Psicologi)**

9. di avere svolto la seguente attività professionale in qualità di

Biologo/Chimico/Psicologo (1)

presso strutture del S.S.N., Comuni, Province, Regioni, Istituti universitari, Ministeri, Enti privati equiparati, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Enti ed istituti pubblici di ricerca, strutture private:

Dal.....al.....presso.....per n. ore settimanali.....

Nel servizio di.....con la qualifica di.....

Dal.....al.....presso.....per n. ore settimanali.....

Nel servizio di.....con la qualifica di.....

Dal.....al.....presso.....per n. ore settimanali.....

Nel servizio di.....con la qualifica di.....

10. di avere svolto la seguente attività professionale in qualità di Biologo volontario/Chimico volontario/Psicologo volontario (1)

Presso strutture pubbliche, regolarmente deliberata dall'Ente

Dal.....al.....presso.....

Nel servizio di.....con la qualifica di.....

Dal.....al.....presso.....

Nel servizio di.....con la qualifica di.....

11. di avere frequentato i seguenti corsi di perfezionamento o aggiornamento, di durata non inferiore a 30 ore o a 4 giorni,

formalmente documentati con attestazione di frequenza, in una delle discipline della Biologia/Chimica/Psicologia (1)

N.B.: Non sono valutabili i corsi di aggiornamento obbligatori per contratto o convenzione.

Corso in .....seguito dal .....al .....per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

Corso in .....seguito dal .....al .....per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

Corso in .....seguito dal .....al .....per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

Corso in .....seguito dal .....al .....per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

Corso in .....seguito dal .....al .....per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

Corso in .....seguito dal .....al .....per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

Corso in .....seguito dal .....al ..... per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

Corso in .....seguito dal .....al ..... per complessive

Ore/giorni/anni.....presso.....

12. di avere conseguito idoneità in pubblico concorso (valutabile solo la prima idoneità):

concorso a.....

presso.....anno.....

13. di essere iscritto all'Ordine Nazionale /Regionale /Provinciale dei Biologi/ Chimici/ Psicologi

(1)

dal.....

NOTE (2)

.....  
.....  
.....  
.....

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

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

Data.....Firma per esteso .....

(1) cancellare la parte che non interessa

(2) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste

**N.B. La presente autocertificazione informativa, con le appropriate modificazioni, e' utilizzata anche per le comunicazioni, ai comitati di cui all'art. 24, relative alle modificazioni nel proprio rapporto convenzionale.**



**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 e succ. modd. integr. e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questo Comitato zonale della formazione della graduatoria

di..... valida per l'anno.....

2. Il trattamento viene effettuato avvalendosi di mezzi informatici;

3. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito in detta graduatoria;

4. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione;

5. L'art. 13 della citata legge Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;

6. Titolare del trattamento dei dati è

---

## **b) Scuole universitarie di specializzazione (BIOLOGI)**

1. Analisi chimico-cliniche
2. Biochimica e chimica clinica
3. Biochimica marina
4. Biochimica analitica
5. Biotecnologie
6. Chimica biologica
7. Chimica analitica
8. Chimica e tecnologie alimentari
9. Citogenetica umana
10. Economia sistema agroalimentare
11. Endocrinologia sperimentale
12. Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
13. Farmacologia applicata
14. Farmacologia
15. Fisiologia e scienza dell'alimentazione
16. Fitopatologia
17. Genetica
18. Genetica medica
19. Igiene
20. Igiene e medicina preventiva
21. Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
22. Immunologia diagnostica
23. Microbiologia
24. Microbiologia applicata
25. Microbiologia medica
26. Microbiologia e virologia
27. Patologia generale
28. Scienza dell'alimentazione
29. Scienza e tecnologie cosmetiche
30. Scienza e tecnica piante officinali
31. Scienza e tecnica piante medicinali
32. Statistica sanitaria
33. Statistica medica (orientamento epidemiologico)
34. Statistica medica
35. Tecniche microbiologiche
36. Tecniche biomediche
37. Tecnologie alimentari
38. Tossicologia
39. Tossicologia forense

40. Virologia
41. Applicazioni biotecnologiche
42. Immunogenetiche
43. Microbiologia IND in tecniche microbiologiche