

**AVVISO PUBBLICO** SCADENZA 20/06/2026

**AVVISO PUBBLICO 2026 PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE DI PEDIATRI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO O AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE DI PEDITARIA DI LIBERA SCELTA DEL TERRITORIO DELL'AST DI PESARO E URBINO**

**SI RENDE NOTO**

che questa AST di Pesaro e Urbino, procederà alla formulazione di una graduatoria aziendale di Pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori, o affidamento di sostituzioni, che si dovesse rendere necessario assegnare nella Pediatria di Libera scelta, del territorio dell'Ast di Pesaro e Urbino, ai sensi degli art. 34 e 35, dell'ACN PLS del 25/07/2024.

I medici interessati, inseriti nella graduatoria regionale di settore, valevole per l'anno 2026, saranno graduati secondo l'ordine di punteggio.

I medici in possesso della specializzazione in Pediatria, o discipline equipollenti, conseguita successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale saranno graduati ai sensi dell'art. 19, comma 8, dell'ACN PLS del 25/07/2024.

In subordine, rispetto ai punti precedenti, potranno partecipare all'avviso tutti i medici che abbiano acquisito la specializzazione in Pediatria, o discipline equipollenti, che saranno graduati in base ai criteri previsti dall'art. ai sensi dell'art. 19, comma 8, dell'ACN PLS del 25/07/2024.

Infine, potranno partecipare all'avviso i medici iscritti al corso di specializzazione in Pediatria, che saranno graduati nell'ordine dell'anzianità di iscrizione al corso di specializzazione, della minore età posseduta al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

Gli aspiranti dovranno presentare domanda, avente ad oggetto: **"INSERIMENTO IN GRADUATORIA AZIENDALE AST PU 2026 PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA"** secondo il modello che si allega al presente avviso, unicamente mediante **posta elettronica certificata**, a pena di nullità, al seguente indirizzo

ast.pesarourbino@emarche.it

entro e non oltre il trentesimo giorno successivo a quello della pubblicazione sull'albo pretorio online aziendale.

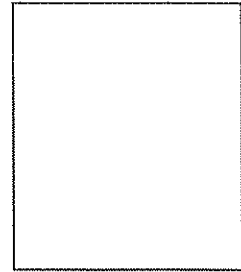
Non si prenderanno in considerazione domande non redatte secondo il fac-simile allegato all'avviso, non firmate o non debitamente compilate.

Le domande, ai sensi dell'art. 19, comma 8, dovranno essere in bollo (euro 16,00), secondo il modello che si allega al presente avviso, corredato della dichiarazione relativa all'assolvimento del bollo.

I candidati dovranno inviare, insieme alla domanda, anche la fotocopia di un valido documento di riconoscimento ed eventualmente copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

L'AST di Pesaro Urbino si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, dandone comunicazione, agli interessati, tramite il sito online aziendale.

Il Direttore Generale  
Dr. Alberto Carelli



(marca da bollo)

**DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE 2026 DI PEDIATRI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO O AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NEL TERRITORIO DELL'AST DI PESARO E URBINO**

AL DIRETTORE GENERALE DELLA AST PESARO URBINO  
P.LE CINELLI, 4 - 61121 PESARO

AL DIRIGENTE U.O.C. DIREZIONE  
AMMINISTRATIVA TERRITORIALE  
VIA CECCARINI, 38  
61032 FANO (PU)

**Il/La sottoscritto/a Dr./ssa** \_\_\_\_\_

chiede di essere inserito nella graduatoria aziendale di pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o affidamento di sostituzione di Pediatria di Libera scelta, disponibile nel territorio dell'Ast di Pesaro Urbino e, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", dichiara sotto la propria personale responsabilità di (barrare un'opzione):

- a) essere inserito nella graduatoria Regione Marche del settore Pediatria di Libera Scelta (art.19 dell'ACN Pls del 25/07/2024), attualmente vigente (anno 2025), con il punteggio di \_\_\_\_\_;
- b) essere in possesso della specializzazione in Pediatria, o discipline equipollenti, conseguita successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale e precisamente in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con la votazione \_\_\_\_\_;
- c) di essere in possesso della specializzazione in Pediatria, o discipline equipollenti, conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con la votazione \_\_\_\_\_;
- d) di essere iscritto al \_\_\_\_\_ (indicare annualità di corso) del corso di specializzazione in pediatria (D.L. n. 200/2025 - c.d. Milleproroghe -, convertito in L. n. 26/2026)

I medici di cui ai punti b) e c), saranno graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età, ai sensi dell'art. 19, comma 8, dell'ACN PLS del 25/07/2024.

I medici di cui al punto d), saranno graduati nell'ordine dell'anzianità di iscrizione al corso di specializzazione in pediatria, della minore età posseduta al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE EX ART 46 DPR 445/2000**

(compilare correttamente ogni punto):

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di risiedere a \_\_\_\_\_ ( )\_Cap . \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- cittadinanza \_\_\_\_\_ (se non italiana) stato di provenienza \_\_\_\_\_ permesso di soggiorno rilasciato il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_,
- codice fiscale \_\_\_\_\_;
- di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno) con votazione \_\_\_\_\_;
- di avere acquisito la specializzazione in Pediatria, o discipline equipollenti presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno) con votazione \_\_\_\_\_;
- di essersi abilitato alla professione in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi-Odontoiatri di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_;
- Di avere/non avere tutt'ora in corso rapporti di lavoro pubblici/privati; se sì, indicare il tipo di rapporto \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. ore sett.li \_\_\_\_\_
- Di non trovarsi in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 20 dell'ACN/2024 per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta

Il/la sottoscritto/a, dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 27/04/2016 n. 2016/679/UE e del Codice della Privacy, D. Lgs. 196/2003 e s.m.i, e che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; che i dati personali saranno pubblicati sul sito istituzionale.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali e si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenga in merito a quanto sopra dichiarato.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**in fede** \_\_\_\_\_

- Si allega copia documento d'identità.
- Si allega (se non cittadino italiano) copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

**DICHIARAZIONE ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO**

Ex Art. 46 e 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ M\_\_ F\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail/PEC \_\_\_\_\_

relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per:

**DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE 2026 DI PEDIATRI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO O AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NEL TERRITORIO DELL'AST DI PESARO E URBINO**

essendo obbligatorio indicare la modalità di assolvimento dell'imposta di bollo, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del Decreto Interministeriale 10/11/2011, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e dall'art 483 del CP nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**Dichiara**

- Che l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo da 16€ sull'originale cartaceo della domanda e che la marca da bollo ha il seguente n. seriale identificativo:  
\_\_\_\_\_

- Che la marca da bollo indicata è destinata **esclusivamente alla presentazione della presente istanza e** non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento.
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sugli atti presentati e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

La presente dichiarazione deve essere firmata in forma autografa o digitale da chi la rende. Qualora la stessa sia firmata autografamente la dichiarazione deve essere accompagnata da copia di un documento di identità valido.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_