

Avviso pubblico per la formazione di una graduatoria di disponibilità alla copertura di incarichi vacanti di medici addetti al servizio integrativo di assistenza sanitaria (SIAS) presso la Casa Circondariale di Crotona - ACN 29 Luglio 2009.

In conformità a quanto previsto dall'art.15 comma 12 dell'ACN 29 Luglio 2009 ed in base ai criteri stabiliti dall'art.70 comma 3 e seguenti dello stesso A.C.N. è indetto avviso pubblico per la formazione di una graduatoria di disponibilità aziendale per il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni presso la Casa Circondariale di Crotona, onde garantire il servizio di guardia medica (Medici SIAS)

Possono presentare domanda:

- a) medici inseriti nella graduatoria regionale di settore dei medici di continuità assistenziale, valida alla data di pubblicazione del presente avviso;
- b) medici non inseriti in graduatoria purchè iscritti all'albo professionale.

I medici aspiranti dovranno inoltrare domanda, in bollo, entro giorni 20 dalla pubblicazione del presente avviso sul sito di questa ASP, indirizzata all'ASP di Crotona Ufficio Medicina Generale c/o Dipartimento di C.T.A.A.D. via M Nicoletta Centro Direzionale Il Granaio, -88900 Crotona.

Nell'istanza dovranno dichiararsi oltre che i dati anagrafici dell'interessato, la residenza, il recapito telefonico, (rete fissa o cellulare) presso cui raggiungere il medico e l'indirizzo di posta elettronica;

I medici di cui alla lettera a) dovranno indicare la posizione ed il punteggio riportato nella graduatoria regionale di riferimento

I medici di cui alla lettera b) dovranno:

- 1) indicare la data ed il voto di laurea, l'università presso cui è stata conseguita la laurea, la data e la sede universitaria dove si è conseguita l'abilitazione all'esercizio della professione, l'iscrizione all'ordine dei medici indicando la sede provinciale;
- 2) allegare dichiarazione attestante il possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, se in possesso;
- 3) indicare eventuale iscrizione a corsi di formazione in medicina generale o a corsi di specializzazione;

Costituiscono motivi di esclusione dalla graduatoria:

- 1) la mancanza della firma nella domanda;
- 2) l'omessa dichiarazione di iscrizione all'ordine;
- 3) la mancata trasmissione della domanda entro il termine sopra stabilito.

L'azienda attribuirà gli incarichi provvisori o di sostituzioni nel rispetto dell'ordine di graduatoria regionale, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni di incompatibilità;

I medici aspiranti non inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2016 saranno graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea (norma transitoria n° 4 e norma finale n° 5 dell'ACN);

Detta graduatoria verrà aggiornata nel corso dell'anno per coloro che vedono modificata la propria situazione giuridica rispetto alla domanda iniziale e resterà in vigore fino all'approvazione della nuova graduatoria di disponibilità aziendale.

REGIONE CALABRIA
A.S.P. CROTONA
DISTRETTO DI CROTONA
IL DIRETTORE
Dott. Sergio D'IPPOLITO

Il Responsabile dell'Ufficio convenzioni
Settore MG

Dr.ssa Maria Concetta Spina

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotona
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti

N° 15 del 15 APR. 2016

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Valter COSENTINO

domanda in bollo

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
SETTORE MEDICINA GENERALE
PRESSO DIPARTIMENTO C.T.A.A.D.
VIA MARIO NICOLETTA
CENTRO DIREZIONALE "IL GRANAIO"
CROTONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ laureato/a in
data _____ con voto _____ presso l'Università di _____
iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____ al n° _____
Telefono n° _____ indirizzo di posta elettronica _____

con la presente comunica la propria disponibilità per il conferimento di incarichi
provvisori e sostituzioni in qualità di medico SIAS presso la Casa Circondariale di
Crotone;

A tal fine dichiara di

- 1) essere/non essere inserito/a al n° _____ e con punti _____ nella
graduatoria regionale definitiva del settore di continuità assistenziale ,pubblicata sul
BURC n° 29 del 21 Marzo 2016 ;
- 2) essere/non essere iscritto/a a corsi di formazione specifica in medicina
generale o a scuole di specializzazione _____

- 3) essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale;
- 4) detenere/non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato
in caso affermativo specificare il tipo di rapporto e le ore settimanali svolte

- 5) non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'A.C.N. 29 Luglio 2009 e
dall' accordo integrativo regionale 16/09/2006 .

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.

Data _____

Firma _____