

AVVISO PUBBLICO PER
RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE NELL'ANNO 2016 PER
INCARICHI PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEL SETTORE DELLA CONTINUITA'
ASSISTENZIALE

In conformità a quanto stabilito dall'art 15 comma 12 dell'A.C.N. 29 Luglio 2009 è indetto avviso pubblico per la formazione della graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni nel settore della continuità assistenziale ;

Tale avviso è rivolto :

1) a medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2016 pubblicata sul BURC n° 29 del 21/03/2016 ;

2) a medici non inseriti nella graduatoria regionale (nell'ipotesi di carente disponibilità) che

a)abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (norma transitoria n° 4)

b)abbiano acquisito l'abilitazione professionale dopo il 31/12/94 (norma finale n° 5).

Le domande, in bollo, dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi dovranno pervenire al protocollo generale di questa Azienda tassativamente entro il decimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito di questa ASP, indirizzate 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 al punto 1 dovranno indicare la posizione ed il punteggio riportato nella graduatoria regionale di riferimento.

I medici di cui al punto 2 dovranno :

a)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 ;

b)allegare dichiarazione attestante il possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, se in possesso;

c)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 .

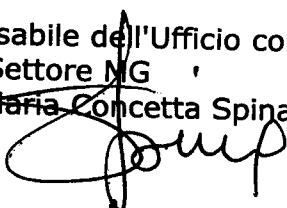
L'azienda attribuirà gli incarichi provvisori o di sostituzioni nel rispetto dell'ordine di graduatoria regionale, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni di incompatibilità;

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 .

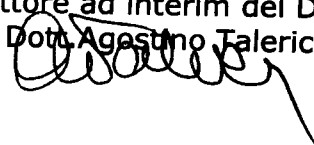
Il Responsabile dell'Ufficio convenzioni
Settore MG

Dr.ssa Maria Concetta Spina



Il Direttore ad interim del D.C.T.A.A.D.

Dot. Agostino Talerico



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 nel settore della Continuità assistenziale .

A tal fine dichiara di

1) essere/non essere inserito/a al n° _____ e con punti _____ nella
graduatoria regionale definitiva 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 _____