

**AVVISO PUBBLICO PER
RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE NELL'ANNO 2017 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 2017 pubblicata sul BURC n° 27 del 20/03/2017 ;

2) a medici non inseriti nella graduatoria regionale (nell'ipotesi di carenza 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 a questa Azienda tassativamente entro il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito di questa ASP , indirizzate all'ASP di Crotone Ufficio Medicina Generale c/o Distretto Unico Aziendale,. via M.Nicoletta Centro Direzionale "IL GRANAIO", 88900 Crotone.

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)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 2017 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);

E' obbligo dei partecipanti all'avviso pubblico comunicare immediatamente , a mezzo pec all'indirizzo" personaleinconvenzione@pec.asp.crotone.it "qualsiasi variazione dovesse intervenire dopo la scadenza del termine di partecipazione al presente avviso, in riferimento ad eventuali rapporti di lavoro dipendente pubblico e/o privato , all'acquisizione di borse di studio anche inerenti a dottorati, scuole di specializzazioni, corsi di formazione in Medicina Generale;

Le procedure di convocazione e di conferimento incarico e tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno effettuate solo ed esclusivamente tramite posta elettronica certificata (art 16 comma 7 L.n 2 del 28/01/2009).

Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASP non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibile.La mancata ricezione delle comunicazioni inerenti al presente avviso, dovuta al malfunzionamento del servizio di

posta elettronica certificata del destinatario è a carico dello stesso ed esonera questa asp da qualsiasi obbligo di reinvio delle stesse comunicazioni

L'amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici , dovuti all'invio tramite PEC, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server

L'eventuale recesso del medico dall'incarico conferito dovrà essere comunicato a mezzo PEC all'indirizzo "personaleinconvenzione@pec.asp.crotone.it" con almeno 30 giorni di preavviso .

Per quanto non previsto nel presente avviso , nonché per il trattamento economico e giuridico spettante ai medici aventi titolo , si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009;

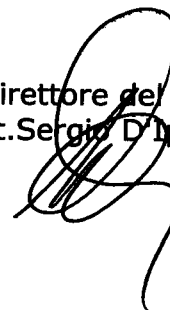
Nel rispetto della privacy, i dati forniti dai partecipanti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 196 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

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 Ufficio Convenzioni Settore MG
Dr.ssa ~~Maria Concetta~~ Spina



Il Direttore del D.U.A.
Dott. Sergio D'Ippolito



Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti
N° 50 del 25 MAG.2017



IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Valter COSENTINO



Domanda in bollo

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
SETTORE MEDICINA GENERALE
PRESSO DISTRETTO UNICO AZIENDALE.
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 certificata _____

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° 27 del 20/03/2017 ;

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 .

6) Il/La sottoscritto/a dichiara fin d'ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'accordo collettivo nazionale 29/07/2009, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445 e successive modificazioni e integrazioni, che quanto riportato nella presente domanda corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.

Data _____

Firma _____