

**AVVISO PUBBLICO PER  
RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICO  
PROVVISORIO NEL SETTORE DELL' ASSISTENZA PRIMARIA AMBITO  
TERRITORIALE DI MESORACA**

In conformità a quanto stabilito dall'art. 38 del vigente Accordo Collettivo Nazionale, siglato dalla Conferenza Stato Regioni in data 29 Luglio 2009, è indetto un avviso pubblico per la formazione di una graduatoria da utilizzare per il conferimento di un incarico provvisorio di assistenza primaria nell'ambito territoriale di Mesoraca;

Tale avviso è rivolto ai medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2015, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n° 43 del 29/06/2015, ovvero, se non inseriti nella suddetta graduatoria i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e regolarmente iscritti all'albo professionale, ovvero se non in possesso del suddetto attestato, i medici regolarmente iscritti all'albo professionale;

Le domande dei medici disponibili ad accettare l'incarico di che trattasi, redatte in carta libera e secondo il fac-simile allegato, dovranno pervenire a questa Azienda tassativamente entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso, 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;  
-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, che non dovrà essere autenticata
- 2) l'omessa dichiarazione di iscrizione all'ordine,
- 3) la mancata trasmissione della domanda entro il termine sopra stabilito;

L'incarico sarà conferito a seguito di predisposizione ed approvazione di apposita graduatoria redatta graduando i medici secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nell'ultima graduatoria regionale definitiva di settore con priorità per i residenti nell'ambito territoriale di MESORACA;
- b) medici non inseriti nella graduatoria regionale in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda;
- c) medici iscritti all'albo professionale non in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale con priorità per i residenti nel territorio dell'Azienda.

Tale incarico non è conferibile a chi versa in condizioni di incompatibilità (art.17 dell'A.C.N. siglato in data 29 Luglio 2009);

**A.S.P. CROTONE**  
Dipartimento del Territorio  
Distretto sanitario di Crotona  
Il Direttore S.F. Prof.ampore  
**Dr.ssa Maria Concetta Spina**

Il Responsabile del Settore Medicina Generale  
Drssa Maria Concetta Spina

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

N° 142 del 23 DIC. 2015  
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
**Valter COSENTINO**

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 un incarico  
provvisorio di assistenza primaria nell'ambito territoriale di Mesoraca .

A tal fine dichiara di

1) essere/non essere inserito/a al n° \_\_\_\_\_ e con punti \_\_\_\_\_ nella  
graduatoria regionale definitiva pubblicata sul BURC n° 43 del 29/06/2015 ;

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 \_\_\_\_\_