

AVVISO PUBBLICO

PER RECLUTAMENTO DI PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEI SETTORI DELLA MEDICINA GENERALE

In conformità a quanto stabilito dall'Accordo Collettivo nazionale del 20/01/2022, è indetto avviso pubblico per la formazione della graduatorie di disponibilità aziendale da utilizzare per:

- 1) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore dell'assistenza primaria;
- 2) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore della continuità assistenziale;
- 3) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore delle località a forte afflusso turistico a favore dei cittadini non residenti;
- 4) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore della assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Crotonese.

Tale avviso è rivolto a :

- 1) Medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2022, pubblicata su Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n.109 del 10 Giugno 2022, graduati secondo il relativo punteggio;
- 2) Medici non inseriti nella graduatoria regionale, che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale, graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea, anzianità di laurea;
- 3) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni.
Per il solo affidamento di sostituzioni:
- 4) medici iscritti all'Albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- 5) medici iscritti al corso di specializzazione.

Le domande, in bollo, dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi, corredate di un valido documento di riconoscimento, dovranno pervenire a questa Azienda Sanitaria

tassativamente entro e non oltre 30 gg. dalla pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale, mediante raccomandata a.r., indirizzata alla **ASP di Crotona settore Convenzioni Medicina Generale c/o Distretto Unico Aziendale , sito in Via Mario Nicoletta, Centro Direzionale "Il Granaio", 88900 Crotona (KR)**, oppure al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) **protocollo@pec.asp.crotona.it** (giusto art.38 co 3° D.P.R. 445/00), o ancora, consegnate a mano direttamente **all'Ufficio Protocollo Generale** di questa Azienda.

Nell'istanza dovranno dichiararsi, oltre che i dati anagrafici dell'interessato, la residenza, il recapito telefonico (rete fissa e/o mobile), presso cui raggiungere il medico e l'indirizzo di posta elettronica (*è fortemente consigliato un indirizzo di posta elettronica certificata*);

I medici di cui al punto 1 dovranno indicare la posizione ed il punteggio riportato nella graduatoria regionale di riferimento;

I medici di cui ai punti 2-3-4-5, pena l'esclusione, dovranno:

- A) Indicare la data ed il voto di laurea, l'università presso la quale è stata conseguita, la data e la sede universitaria presso cui è stata conseguita l'abilitazione all'esercizio della professione, l'iscrizione all'ordine dei medici indicando la sede provinciale ed il numero;
- B) Se in possesso, allegare autocertificazione dell'attestato di formazione in medicina generale, e, saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea, anzianità di laurea.

Costituiscono, inoltre, motivi di esclusione dalla graduatoria aziendale:

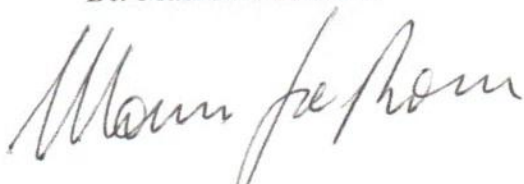
- il mancato rispetto delle modalità di trasmissione della domanda;
- la mancata apposizione di firma nella domanda;
- la mancata trasmissione della domanda nei termini stabiliti.

Per quanto non previsto nel presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e all'AIR vigente.

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

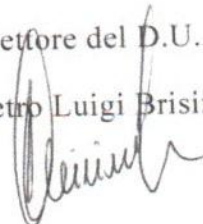
Il Responsabile del Settore MMG

Dr. Massimo La Rosa



Il Direttore del D.U.A.

Dr. Pietro Luigi Brisinda



Settore medicina Generale
presso Distretto Unico Aziendale
Via M. Nicoletta
Centro Direzionale "Il Granaio"
88900 Crotona (KR)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____, Via _____

_____, laureato/a in data _____ con voto _____

presso l'Università di _____ in data _____, iscritto all'Ordine dei

Medici di _____, al n. _____ telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

indirizzo pec _____

Con la presente rivolgo domanda di ammissione ai fini dell'inserimento nella relativa graduatoria aziendale (contrassegnare la tipologia di incarico per il quale si vuole partecipare) da utilizzarsi per:

- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore dell'assistenza primaria;
- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore della continuità assistenziale;
- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore delle località a forte afflusso turistico a favore dei cittadini non residenti;
- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore della assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Crotona.

A tal fine dichiaro sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000 di:

1. essere/non essere inserito/a al n. _____ e con punti _____ della graduatoria regionale definitiva pubblicata sul BURC n.109 del 10 Giugno 2022;
2. non essere inserito/a in graduatoria regionale ma di essere in possesso del corso di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____;
3. essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale presso _____
_____;
4. di avere acquisito l'abilitazione professionale in data _____;
5. di essere iscritto/a al corso di specializzazione in _____;
6. di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'ACN del 20/01/2022 s.m.i. ;
Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.