

AVVISO PUBBLICO PER
RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI
PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEL SETTORE EMERGENZA SANITARIA

In conformità a quanto stabilito dall'art 15 comma 12 del vigente Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009 e succ. modifiche, è indetto avviso pubblico per la formazione della graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzare per il conferimento d'incarichi a tempo determinato e sostituzioni nel settore dell' Emergenza Sanitaria, nell'anno 2020/21, per come disposto dall'art.97 dell'ACN, integrato dall'art.30 AIR vigente;

Tale avviso è rivolto ai medici inseriti nella graduatoria regionale vigente, e ai medici non inseriti nella predetta graduatoria, ma in possesso dell'attestato d'idoneità all'Emergenza Sanitaria, Art. 96 del Vigente ACN;

Le domande, in bollo, dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi dovranno pervenire a quest'Azienda tassativamente entro 15 giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito Aziendale, indirizzate:

ASP di Crotonese
Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118
Via Mario Nicoletta Angolo "il Granaio"
88900 Crotonese;

oppure: tramite pec al: protocollo@pec.asp.crotonese.it
consegna diretta all'Ufficio Protocollo Generale.

Nella domanda 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 certificata con la quale saranno effettuate tutte le successive comunicazioni;

-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 d'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 della graduatoria regionale, con priorità per i medici residenti nell'ambito carente di assistenza, precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni d'incompatibilità (art.17 dell'ACN siglato in data 29 Luglio 2009), mentre i medici non inseriti nella predetta graduatoria regionale saranno graduati secondo quanto previsto dalla norma transitoria n. 7, comma 3 e dall'A. I .R. pubblicato sul BUR della Regione Calabria il 16/09/2006;

Il Dirigente Responsabile
UOS SUEm 118
Dr Gaspare Muraca

Il Direttore Dipartimento
Emergenza Urgenza Accettazione
Dr. Lucio Cosentino

ASP Crotone
Unità Operativa Semplice SUEm 118
C/o Dipartimento DEUA
Via Mario Nicoletta angolo Il Granaio
Crotone

Il/La sottoscritta Dr. _____ nato/a _____
_____ il _____ residente a
_____ via _____, laureato/a
in data _____ con voto _____ presso l'Università di
_____ iscritto 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 a tempo determinato nel settore dell' Emergenza Sanitaria per l'anno 2020/21.

A tal fine dichiara

- 1) di essere inserita/o al n _____ della Graduatoria Regionale definitiva pubblicata sul BURC nr 39 del 11 aprile 2019 con punti _____ ;
- 2) di essere/non essere iscritt ___ a corsi di formazione specifica in medicina generale o a scuole di specializzazione ;
- 3) di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'ACN del 29 Luglio 2009 e succ. modifiche, dagli Accordi regionali pubblicati sul BURC n 17 del 16/09/2006 e succ. modifiche.

Si allega alla presente:

- 1) fotocopia del documento di identità;
- 2) Attestato idoneità Emergenza Territoriale.

Data _____

Firma _____