

**AVVISO PUBBLICO PER  
RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE 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 carta semplice**, dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi dovranno pervenire al protocollo generale di questa Azienda tassativamente entro il ventesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito di questa ASP, indirizzate all'ASP di Crotona Ufficio Medicina Generale c/o Distretto Unico Aziendale, 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

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotona

Ufficio Affari Generali

Segreteria Generale

Registro Pubblicazioni Atti

N° 53 del 16 DIC. 2016

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Valter COSENTINO

Il Direttore del D.U.A.

Dott. Sergio D'Inpolito

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 \_\_\_\_\_