

AVVISO PER RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI
PROVVISORI E SOSTITUZIONI PRESSO L'ISTITUTO PENITENZIARIO DI CROTONE NEL SETTORE
DELLA MEDICINA GENERALE

In esecuzione a quanto stabilito dall'ACN 21/06/2018 , al fine di reperire ulteriori medici disponibili al conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni presso l'istituto penitenziario di Crotona e nel servizio della continuità assistenziale, è indetto avviso pubblico per la formazione della relativa graduatoria di disponibilità aziendale;

Tale avviso è rivolto :

- 1) a medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2019 ;
- 2) a medici non inseriti in graduatoria regionale che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale;
- 3) Medici già incaricati nel servizio della CA presso questa ASP, a completamento orario per n 14 ore settimanali (Qualora non fosse possibile garantire il servizio con incarichi attribuiti in base alla graduatoria di disponibilità di cui ai punti 1 e 2)

Per il solo affidamento di sostituzione :

- 4) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale ;
- 5) medici che hanno acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- 6) medici iscritti ai corsi di specializzazione;

Le domande, in bollo , dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi, munite di un valido documento di identità, nonché di autocertificazione informativa (all'allegato L), dovranno essere trasmesse , entro 20 giorni dalla pubblicazione dell'Avviso sul sito dell'Azienda, mediante raccomandata A.R, indirizzate all'ASP di Crotona Ufficio Convenzioni/Settore Medicina Generale c/o D.U.A..sito in via M.Nicoletta Centro Direzionale "IL GRANAIO", 88900 Crotona (farà fede il timbro postale) oppure al seguente indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.asp.crotone.it; o 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 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 ,4,5, 6 pena l'esclusione, 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 indicandone la sede provinciale ;
- b) allegare autocertificazione attestante il possesso dell'attestato di formazione in medicina generale , se in possesso (saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea , anzianità di laurea)

I medici di cui al punto 3 saranno graduati secondo il criterio dell'anzianità di incarico ,a parità di anzianità di incarico anzianità di laurea, minore età

Costituiscono, inoltre, motivi di esclusione dalla graduatoria :

- 1) la mancanza della firma nella domanda ;
- 2) la mancata trasmissione della domanda entro il termine sopra stabilito .

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

Uff. Conv /Settore MG
F.to Dr.ssa Maria Concetta Spina

Il Direttore FF del D.U.A.
F.to Dott. Pietro Luigi Brisinda

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Ar
N° 10426 SET. 2019
Sig. Francesco Saville
26 SET. 2019

Domanda in bollo

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
Uff.Conv./Settore medicina generale
presso D.U.A.
Via Mario Nicoletta
Centro Direzionale "il Granaio"
Crotone

Il/Lasottoscritto/a _____ nato/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 P.E.C _____

Indirizzo e-mail _____,

rivolge domanda di ammissione ai fini dell'inserimento nella relativa graduatoria da utilizzarsi:

per il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni nel servizio della Continuità assistenziale .

incarichi provvisori e sostituzioni in qualità di Medico di guardia presso l'Istituto Penitenziario di Crotone ;

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

1) essere inserito/a al n° _____ e con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva 2019, settore continuità assistenziale, pubblicata sul BURC n°39 del 11/04/2019 ;

2) non essere inserito in graduatoria regionale ma di essere in possesso del corso di formazione specifica in medicina generale ;

3) essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale presso _____ ;

4) di avere acquisito l'abilitazione professionale in data _____ post 31/12/1994;

5) di essere iscritto al corso di specializzazione in _____

_____ Presso _____

Data _____

Firma _____