

Fig. Francesco Sorvillo

AVVISO PUBBLICO

PER RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEL SETTORE DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

In conformità a quanto stabilito dall'art. 15 comma 7 del vigente Accordo Collettivo Nazionale, siglato dalla Conferenza Stato Regioni in data 29 Luglio 2009, così come modificato dall'art. 2 dell'ACN 21 Giugno 2018, è indetto avviso pubblico per il reclutamento di personale medico onde garantire temporaneamente l'assistenza pediatrica;

Tale avviso è rivolto a:

- Medici specialisti pediatri inseriti nella graduatoria regionale definitiva vigente (anno 2019);
- Medici specialisti pediatri non inseriti in graduatoria regionale purché iscritti all'albo;
- Medici specializzandi in pediatria o disciplina equipollente (solo per sostituzioni inferiori a trenta giorni)
- Medici in trattamento di quiescenza per attività convenzionata o dipendente dal SSN che non abbiano superato i limiti di età previsti nell'art. 19, comma 1, lettera a) dell'ACN (solo per sostituzioni inferiori a trenta giorni)

Le domande dei medici disponibili ad accettare l'incarico dovranno pervenire a questa Azienda tassativamente entro e non oltre il 15° giorno successivo a quello della pubblicazione di detto avviso sul portale dell'ASP, indirizzate all'ASP di Crotona, Ufficio Medicina Generale, c/o Distretto Unico Aziendale, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio", 88900 Crotona oppure al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: protocollo@pec.asp.crotone.it

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 certificata.

L'Azienda attribuirà l'incarico prioritariamente ad un medico specialista pediatra individuato tra quelli inseriti nella graduatoria regionale definitiva di cui all'art. 15 comma 7 con priorità per i medici residenti nell'ambito territoriale carente.


Per carenza di medici specialisti pediatri disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi l'Azienda conferirà l'incarico ad un medico che non sia in possesso della specializzazione,

purché iscritto in graduatoria regionale, settore assistenza primaria e che non versi in situazioni di incompatibilità.

Tutti gli atti relativi alla presente procedura verranno pubblicati sul sito istituzionale dell'ASP ed avranno valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

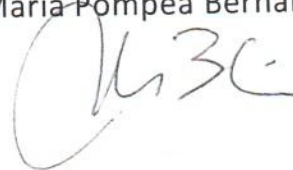
Ufficio Convenzioni Settore MMG

Dr.ssa Elsa Bonazza



Il Direttore FF del D.U.A.

Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



Direttore Generale ASP Crotone
Settore Medicina Generale
C/o il D.U.A.
Via M.Nicoletta
Centro Direzionale "Il Granaio"
88900 Crotone

Il/La sottoscritto/a Dr. _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ via _____ ,

laureato/specializzato in data _____ con voto _____ presso

l'Università di _____ iscritto all'Ordine dei Medici

di _____ al n _____, telefono cellulare n _____

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Con la presente comunica la propria disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni nel settore della pediatria di libera scelta;

A tal fine dichiara

1) essere/non essere inserito nella graduatoria regionale definitiva per la pediatria valevole per l'anno 2019, con punti _____;

2) essere specializzando in pediatria o disciplina equipollente presso _____;

2) di essere/non essere iscritt___ a corsi di formazione specifica in medicina generale o a scuole di specializzazione ;

_____;

3) essere in trattamento di quiescenza per attività convenzionata o dipendente dal SSN dal _____;

3) di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'ACN del 29 Luglio 2009 e dall'AIR approvato con DGR n 327 del 01/06/2007;

Si allega alla presente:

1) fotocopia del documento di identità.

FIRMA

Data _____
