

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Determina n °/ D.C.T.A.A.D

Copia

OGGETTO: approvazione avviso pubblico per reclutamento personale medico da utilizzare per incarichi provvisori nel settore dell'Assistenza Primaria , ACN 29 Luglio 2009.

In data _____ , nella Sede del Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale dell 'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone , sita in Crotone, in Via M. Nicoletta Centro Direzionale "il Granaio"; Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché sulla espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Settore di Medicina Generale, Dr .ssa Maria Concetta SPINA;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI COORDINAMENTO TECNICO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che l'art. 15 comma 12 del vigente ACN, siglato in data 29 Luglio 2009, prevede che le Aziende per l'attribuzione di incarichi a tempo determinato, possono predisporre graduatorie per acquisire la disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti ;

Dato atto che a tal fine veniva formulato l'avviso pubblico, allegato alla presente determina;

Ritenuto procedere all'approvazione e pubblicazione di detto avviso;

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto che qui si intende integralmente ripetuto e confermato

-approvare l'avviso pubblico allegato alla presente determina finalizzato alla predisposizione della graduatoria di disponibilità aziendale per il conferimento di incarichi provvisori per l'assistenza primaria, ai sensi dell'art 15 comma 12 dell'A.C.N 29 Luglio 2009;

-trasmettere detto avviso, per la maggiore diffusione, ai Distretti di questa ASP e pubblicare lo stesso sul sito internet di questa ASP;

=====

Il Responsabile del procedimento F.to D.ssa M.Concetta Spina
(Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto)

Il Direttore del Dipartimento sostituto F.to Dr.ssa Angela Caligiuri

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all' Albo Pretorio dell'
Azienda il _____ con protocollo della U.O Segreteria Generale
n. _____ e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore dell' Ufficio AAGG
F.to Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI

AVVISO PUBBLICO PER

RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEL SETTORE DI ASSISTENZA PRIMARIA

In conformità a quanto stabilito dall'art 15 comma 12 del vigente Accordo Collettivo Nazionale, siglato dalla Conferenza Stato regioni in data 29 Luglio 2009, è indetto avviso pubblico per la formazione della graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi a tempo determinato e sostituzioni nel settore dell'assistenza primaria ;

Tale avviso è rivolto ai medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2011, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria supplemento straordinario n 1 al n 38 del 23 settembre 2011 ;

Le domande dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi dovranno pervenire a questa Azienda tassativamente entro e non oltre la data del 15 Dicembre c.a., indirizzate all'ASP di Crotona Ufficio Medicina generale c/o Dipartimento di CTAAD 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 ;

-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 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 nell'ambito carente di assistenza, precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni di incompatibilità (art.17 dell'ACN siglato in data 29 Luglio 2009) ;

La graduatoria aziendale di cui trattasi resterà valida per tutto il periodo di vigenza della graduatoria regionale in premessa specificata .

Il Responsabile del Settore MG
F.to Dr.ssa Maria Concetta Spina

Il Direttore del Dipartimento C.T.A.A.D. sostituito
F.to Dr.ssa Angela Caligiuri

Il/La sottoscritto Dr. _____ nato/a 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 provvisori
nel settore dell'assistenza primaria.

A tal fine dichiara

- 1) di essere inserita/o al n _____ della Graduatoria Regionale definitiva , pubblicata sul BURC n 1 del 1/6/2011, supplemento straordinario al n 21 del 27/05/2011 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 dagli Accordi regionali pubblicati sul BURC n 17 del 16/09/2006.

Si allega alla presente:

- 1) fotocopia del documento di identità.

Data _____

Firma _____