

AVVISO PUBBLICO

Ann. Giulia Provanza

PER RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEI SETTORI DELLA MEDICINA GENERALE.

In conformità a quanto stabilito dall'Accordo Collettivo nazionale del 21 giugno 2018, è stato indetto avviso pubblico per la formazione delle graduatorie di disponibilità aziendale da utilizzare per:

- A) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e sostituzioni) nel settore dell'assistenza primaria;
- B) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e sostituzioni) nel settore della continuità assistenziale;
- C) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e sostituzioni) nel settore nelle località a forte afflusso turistico a favore dei cittadini non residenti;
- D) Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e sostituzioni) nel settore della assistenza sanitaria presso la casa circondariale di Crotona.

Tale avviso è rivolto a:

- 1) Medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2021, pubblicata su Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. 1 del 03/01/2022 decreto n. 13010 del 16/12/2021- saranno graduati secondo il relativo punteggio;
- 2) Medici non inseriti nella graduatoria regionale che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale- saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea, anzianità di laurea).

Per il solo affidamento di sostituzioni:

- 3) Medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;
- 4) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- 5) 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 Allegato L, dovranno pervenire a questa Azienda tassativamente entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito dell'Azienda, mediante raccomandata A.R., indirizzate all'ASP di Crotona settore Convenzioni Medicina Generale c/o Distretto Unico Aziendale sito in via M. Nicoletta Centro direzionale "il Granaio" 88900 Crotona, oppure al seguente indirizzo di posta elettronica (PEC) protocollo@pec.asp.crotone.it, o ancora 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 (cellulare o rete fissa) 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 ai punti 2-3-4-5, pena l'esclusione, dovranno:

- A) Indicare la data e il voto di laurea, l' università presso la quale è stata conseguita , la data di laurea e la sede universitaria presso cui è stata conseguita l'abilitazione all'esercizio della professione, l'iscrizione all'ordine dei medici indicandone la sede provinciale e il numero;
- B) Allegare autocertificazione attestante il possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, se in possesso e saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea, anzianità di laurea.

Costituiscono, inoltre motivi di esclusione dalla graduatoria aziendale:

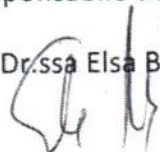
- 1) La mancanza della firma nella domanda;
- 2) La mancata trasmissione della domanda nei termini stabiliti.

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

La graduatoria aziendale verrà aggiornata nel corso dell'anno per coloro che vedranno modificata la propria situazione giuridica rispetto alla domanda iniziale e resterà in vigore fino all'approvazione della nuova graduatoria di disponibilità aziendale.

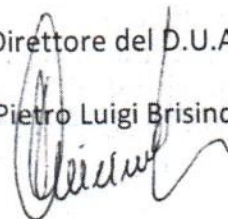
Il Responsabile del Settore MMG

Dr.ssa Elsa Bonazza



Il Direttore del D.U.A.

Dr. Pietro Luigi Brisinda



Domanda in bollo

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
SETTORE MEDICINA GENERALE
PRESSO DISTRETTO UNICO AZIENDALE
VIA MARIO NICOLETTA
CENTRO DIREZIONALE IL GRANAIO"
CROTONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ laureato/a in data _____
con voto _____ presso l' Università di _____ abilitato/a presso l' Università
di _____ data _____ iscritto all'ordine dei medici di _____ al
n. _____ telefono n. _____ indirizzo di posta elettronica _____

Con la presente rivolge domanda di ammissione ai fini dell'inserimento nella relativa graduatoria aziendale (contrassegnare la tipologia di incarico per il quale si vuole partecipare) da utilizzarsi per:

- A) il conferimento di incarichi a tempo determinato e sostituzioni nel settore dell'assistenza primaria;
- B) il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e sostituzioni) nel settore della continuità assistenziale;
- C) il conferimento di incarichi a tempo determinato per l'assistenza sanitaria in località a forte afflusso turistico a favore di cittadini non residenti;
- D) il conferimento di incarichi a tempo determinato(provvisori e sostituzioni) nel settore della assistenza sanitaria presso la casa circondariale di Crotone.

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

- 1) essere/non essere inserito/a al n. _____ e con punti _____ della graduatoria regionale definitiva pubblicata sul BURC n. 01 del 03/01/2022;
- 2) non essere inserito/a in graduatoria regionale ma di essere in possesso del corso di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____;
- 3) essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale presso _____;
- 4) di avere acquisito l'abilitazione professionale in data _____;
- 5) di essere iscritto/a al corso di specializzazione in _____;
- 6) di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall' A.C.N. 29 Luglio 2009 s.m.i e dall'accordo integrativo regionale del 16/09/2006.

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.

Data _____

firma _____