

Comitato Consultivo Zonale
per la Medicina Specialistica Ambulatoriale
Provincia Di Crotone

AVVISO PER LA PREDISPOSIZIONE DELLE GRADUATORIE AZIENDALI DI CUI AL CAPO IV, ART.19 COMMA 12 DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI APPROVATO IN DATA 31 MARZO 2020.

AVVISO N. 051 del 11 MAG. 2021

PREMESSO che la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e Regioni nella seduta del 31 marzo 2020 ha reso esecutivo l'Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;

PRESO ATTO Che con Decreto DG n. 4708 del 05/05/2021 è stata pubblicata la graduatoria definitiva, degli aspiranti agli incarichi di medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità valevole per l'anno 2021, approvate dall'azienda sanitaria provinciale di Crotone;

RISCONTRATO CHE l'art.19 comma 12, prevede che l'Azienda sede del Comitato Zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti, veterinari e professionisti distinte per branca di cui all' Allegato 2, del citato Accordo, e disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione;

SI EMANA IL SEGUENTE AVVISO

per la predisposizione di Graduatorie di Specialisti, Veterinari e Professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione - anno 2021.

- Sulla base dell'art. 19 dell'A.C.N. della per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed Altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici. Psicologi) ambulatoriali del 31/03/2021, il presente avviso è rivolto alle seguenti categorie di Medici, nell'ordine di priorità indicato:

- a) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 dell'art. 19, secondo l'ordine di punteggio;
- b) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4 dell'art. 19, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

Presentazione della domanda

L'interessato esprime la propria disponibilità ad essere inserito nella graduatoria di disponibilità, **dal giorno successivo alla pubblicazione sul sito istituzionale, utilizzando** la domanda allegata al presente avviso, dotata di una marca da bollo di € 16,00 (Circolare Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010), e trasmessa entro e **non oltre 30 giorni successivi alla pubblicazione per come di seguito indicato;**

Indirizzata e trasmessa esclusivamente in un unico file PDF all' indirizzo di **Posta Elettronica Certificata - al Presidente del Comitato Zonale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona** all'indirizzo *protocollo@pec.asp.crotone.it* **entro e non oltre le ore 12.00 del 30° giorno successivo alla pubblicazione, pena esclusione.**

La validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale.

Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata.

Documentazione da allegare:

- **Allegato A, Domanda di partecipazione allegata al presente Avviso;**
- **Allegato_B_autocertificazione_informativa;**
- **Dichiarazione ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.;**
- **Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;**

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15 maggio 1997, n. 127.

Saranno escluse pertanto le domande:

- pervenute prima della presente pubblicazione;
- pervenute oltre il termine di cui sopra;
- prive di firma;
- Per eventuali informazioni telefonare al numero telefonico 0962/094910 o scrivere all'indirizzo *mail personaleinconvenzione@asp.crotone.it*.

Si precisa che:

- In riferimento alla lettera a), l'art. 19, comma 10, fa riferimento alla Graduatoria provinciale valida per l'anno 2021 (domande presentate entro il 31/01/2020), redatte sulla base dei criteri di cui all'art. 19 dell'A.C.N. per la Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020, ratificata dal Comitato Zonale Medici Specialisti Ambulatoriali di Crotona nella seduta del 15/04/2021, approvata con Deliberazione n° 211 19/04/201, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria con decreto n. 4708 del 5/5/2021;

- In riferimento alla lettera b), l'art. 19, comma 4, specifica quanto di seguito riportato:

"Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'articolo 27, comma 1, lettere h) e 1) e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le

equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;

b) iscrizione all'Albo professionale;

c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica delta classe corrispondente;

d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2.

Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della Legge 18, febbraio 1989, n. 56 come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, e valido in riferimento alto psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.

La certificazione regionale attestante quanto previsto dall'articolo 1, comma 522 della L.30 dicembre 2018, n.145 e titolo valido per l'inserimento nella graduatoria relativamente alla branca di Cure palliative.

I laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo degli odontoiatri in virtù della specializzazione fatta valere come titolo legittimante non possono far valere tale titolo ai fini dell'iscrizione in graduatoria ".

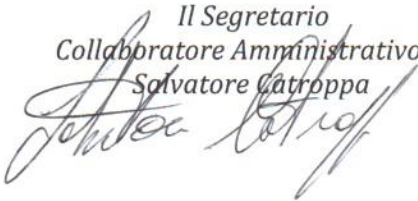
Le domande di ammissione all'Avviso, dovranno essere redatte in bollo, secondo la modulistica allegata (Allegato n°1 e n°2) e dovranno essere trasmesse, unitamente alla documentazione ad esse allegata, entro il 30° giorno dalla pubblicazione del bando sul sito aziendale, con modalità telematica al seguente indirizzo di posta certificata: protocollo@pec.asp.crotone.it assolvendo l'imposta di bollo secondo le modalità indicate nel modulo di attestazione del pagamento del bollo (Allegato n°3).

Sarà cura del Comitato Zonale provvedere alla formulazione e predisposizione delle relative graduatorie ai sensi dell'art.19 comma 12, per tutte le branche di cui all'Allegato 2, del vigente Accordo.

Il Segretario

Collaboratore Amministrativo Professionale

Salvatore Catrozza



Il Presidente del Comitato Zonale

Commissario Straordinario

Dr. Domenico Spella



11 MAG. 2021

DOMANDA AVVISO N. 051 DEL PREDISPOSIZIONE GRADUATORIE AZIENDALI DI CUI AL CAPO IV, ART.19 COMMA 12 DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI APPROVATO IN DATA 31 MARZO 2020.

**Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Al Presidente Comitato Zonale per la Medicina specialistica ambulatoriale
Via M. Nicoletta
89100 CROTONE**

__ sottoscritto....., nat_ a.....

(prov.....) il.....Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzon.....Cap.....

telefono.....

PEC.....(leggibile)*.

CHIEDE

- **di essere incluso graduatoria di disponibilità aziendale ai sensi dell'art.19 comma 12**, per la predisposizione di graduatorie di specialisti, veterinari e professionisti, distinte per branca di cui all' Allegato 2, del vigente Accordo, e disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione predisposte secondo il seguente ordine di priorità:
 - a) iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 secondo l'ordine di punteggio;
 - b) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

medici specialisti ed odontoiatri: branca di.....

medici veterinari- AREA A..... B..... C.....

biologi

chimici

professionisti psicologi

professionisti psicoterapeuti

A tale fine acclude alla presente, autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

Data.....Firma per esteso.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,**

Il sottoscritto.....nato a.....

(prov.....)ilcodice fiscale

.....Comune di residenza.....prov.....

indirizzo.....n.....CAP.....

PEC.....(leggibile)*.

Consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (*specificare*).....
- di possedere il diploma di laurea (DL) la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in (medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - biologia - chimica - psicologia):
- diploma di laurea con voto/110 senza lode con lode, conseguito presso l'Università di..... in data...../...../.....;
- laurea specialistica/magistrale con voto/100 senza lode con lode conseguita presso l'Università di..... in data...../...../.....;
- di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella sessione..... presso l'Università di.....;
- di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli..... (medici chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine provinciale /regionale di..... dal.....
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:
- conseguita il...../...../..... presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode
- conseguita il...../...../..... presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode
- conseguita il...../...../..... presso

- di essere titolare di incarico a tempo _____
- di non essere titolare di incarico;
- di non essere inserito nella graduatoria per la medicina specialistica per l'anno 2021;
- di essere inserito nella graduatoria per la medicina specialistica per l'anno 2021 con punti_____;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 27 del citato Accordo
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;

- **Indicare con precisione i dati richiesti, elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni utili ad accertare la veridicità della dichiarazione prodotta (art. 43 DPR 445/2000),**

NOTE _____

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allegare, documento di identità in corso di validità

Data.....Firma per esteso

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

__Sottoscritt__ Dott. _____, nato a _____,
il _____ indirizzo pec _____ in riferimento alla
domanda di partecipazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

1. di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritta/o; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16,00 applicata è la seguente:

a. data e ora di emissione _____

b. IDENTIFICATIVO n. _____

- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Data _____

firma per esteso e leggibile