

Azienda sanitaria locale 'CN2'

Avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo determinato per attività territoriali programmate - Anno 2015.

Si rende noto che, in esecuzione della determinazione n. 1280/000/PER/14/0342 del 13/11/2014, si intende procedere alla formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori – per mesi sei, eventualmente rinnovabili, per 12 ore settimanali per attività territoriali programmate, ai sensi dell'art. 60 del D.P.R. 270/2000 e dell'art. 21 dell'A.I.R. – di cui alla DGR n. 28-2690 del 24/04/2006 BUR n. 20 del 18 maggio 2006.

Possono presentare istanza di partecipazione all'incarico di che si tratta:

- a) i medici convenzionati esclusivamente per l'**assistenza primaria** con un numero di scelte inferiore a 400, con precedenza per i medici con minor numero di scelte;
- b) i medici convenzionati esclusivamente per la **continuità assistenziale**, a tempo indeterminato, con incarico fino a 24 ore settimanali, con precedenza per i medici con il minor numero di ore di incarico ed in subordine secondo l'anzianità di incarico;
- c) i medici convenzionati esclusivamente per la **medicina dei servizi**, a tempo indeterminato, con incarico fino a 24 ore settimanali, secondo l'anzianità di incarico, con precedenza per i medici con il minor numero di ore di incarico ed in subordine secondo l'anzianità di incarico;
- d) medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minore numero di ore di incarico;
- e) i **medici inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 15 dell'A.C.N. 23/03/2005** valida alla data di pubblicazione del presente bando, secondo il punteggio in graduatoria, con precedenza, nell'ordine, per le seguenti aree:
 - I. assistenza primaria
 - II. continuità assistenziale
 - III. medicina dei servizi territoriali
 - IV. emergenza sanitaria territoriale 118.

L'elencazione di cui sopra costituisce ordine di priorità nel conferimento degli incarichi.

In caso di mancata partecipazione al presente avviso di medici di cui ai punti precedenti verranno, in subordine valutate le domande inoltrate da **altri medici**. Essi verranno graduati, nell'ordine, secondo la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità per i medici che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione.

Sono incompatibili i medici che esercitano altre attività (diverse dal rapporto convenzionale per la medicina generale) presso soggetti pubblici o privati.

Il trattamento economico , ai sensi art. 21, è stabilito in euro 25,00 orarie indipendentemente dall'anzianità di laurea.

I medici interessati dovranno far pervenire domanda, redatta in carta libera, secondo l'allegato facsimile, entro il **12 dicembre 2014** al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria Locale CN2 - "Servizio Amministrazione del Personale" – Via Vida n. 10 12051 – ALBA (CN). Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di scadenza suindicato; a tale fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Servizio Amministrazione del Personale presso la sede in Alba (C.A.P. 12051), Via Vida, 10 - Tel. 0173 316521.

Il presente avviso non comporta obbligo per l'amministrazione procedente di conferire incarichi.

Il Direttore
della S.O.C. Amm.ne del Personale
Franco Cane

Allegato

(allegato modello domanda)

Alla A.S.L. CN2
Via Vida, 10
12051 Alba (CN)

Il sottoscritto dr. _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____
_____ recapito telefonico _____ laureato il _____
con voti _____ iscritto all'ordine dei Medici di _____

CHIEDE

di essere inserito nelle graduatorie per il conferimento di incarichi provvisori, per sei mesi eventualmente rinnovabili, di 12 ore settimanali, per attività territoriali programmate.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (come disposto dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000), ai sensi dell'art. art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, **dichiara** di essere¹:

- medico convenzionato esclusivamente per l'**assistenza primaria**, con il seguente numero di scelte _____²;
- medico convenzionato esclusivamente per la **continuità assistenziale** per n. _____³ ore di incarico settimanale a tempo indeterminato, con anzianità di incarico dal _____;
- medico convenzionato esclusivamente per la **medicina dei servizi** per n. _____³ ore di incarico settimanale a tempo indeterminato, con anzianità di incarico dal _____;
- medico inserito nella graduatoria regionale di cui all'art. 15 dell'A.C.N. 23/03/2005 valida alla data di pubblicazione del presente bando, area _____ posizione n. _____;
- medico non inserito nella graduatoria regionale di cui all'art. 15 dell'A.C.N. 23/03/2005 valida alla data di pubblicazione del presente bando. Al fine della formulazione della relativa graduatoria dichiara di:
 - di essere titolare di borse di studio⁴
 - non essere titolare di borse di studio⁵.

Dichiara inoltre di **non esercitare attività** (diverse dal rapporto convenzionale con la medicina generale) **presso soggetti pubblici o privati**.

Data _____ firma _____

Allegare fotocopia di documento di identità

¹ barrare con una crocetta la voce che interessa

² inferiore a 400

³ inferiore a 24

⁴ anche inerenti a corsi di specializzazioni