Azienda sanitaria locale 'TO5'

Avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di medico di assistenza primaria per l'ambito territoriale dei Comuni di Carignano, Piobesi, Pancalieri, Lombriasco, Osasio e Castagnole P.te.

E' indetto avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di medico di assistenza primaria per l'ambito territoriale dei Comuni di Carignano, Piobesi, Pancalieri, Lombriasco, Osasio e Castagnole P.te. (art. 38 dell'ACN del 29/7/2009).

Possono presentare istanza per la partecipazione al presente avviso i medici inseriti nella graduatoria unica regionale di cui all'art. 15 dell'ACN del 29/7/2009, valida per l'anno 2016.
Ai fini della formulazione della graduatoria così come previsto dall'art. 38 dell'ACN del 29/7/2009 sarà data priorità ai medici residenti nell'ambito territoriale carente.

Gli interessati sono tenuti a presentare la domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice secondo lo scena esemplificativo allegato, corredata unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità al seguente indirizzo **"ASLTO5 Ufficio protocollo, P.zza Silvio Pellico 1, 10023 Chieri (TO)".** La domanda sarà altresì presa in considerazione se inviata tramite PEC personale all'indirizzo **protocollo@cert.aslto5.piemonte.it. .** Le domande inviate da casella di posta elettronica semplice o non personale anche se indirizzata alla PEC Aziendale non saranno ritenute valide.

Le domande dovranno pervenire entro il decimo dalla data della pubblicazione del presente avviso.
Eventuali domande pervenute fuori dal predetto termine non saranno in alcun modo prese in considerazione e, conseguentemente, per le domande recapitate a mezzo posta non rileverà il timbro postale di partenza.

Per ogni eventuale informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Amm.ne del Personale – settore personale convenzionato, dell'A.S.L.TO5 di Moncalieri Tel. 011/6930.319 - 320.

Il Direttore Generale
dott. Massimo UBERTI

Allegato

ASL TO5
Ufficio Protocollo
P.zza Silvio Pellico 1
10023 Chieri (TO)

PEC: protocollo@cert.asllto5.piemonte.it

Domanda: Avviso Pubblico Conferimento Incarico Provvisorio medico di Assistenza Primaria
Pubblicato sul BURP n, _____ del _____

Il/La sottoscritto/a Cognome_____ Nome _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. Fisso _____ Cell._____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al Conferimento Incarico Provvisorio medico di Assistenza Primaria

PERTANTO DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, essendo consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 d.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazione mendaci:

Di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ Voto di laurea _____

Abilitato all'esercizio professionale in data _____ di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi di

_____ data _____ n. _____

Di essere inserito nella Graduatoria Regionale valida per l'anno 2016 con Punti _____

Ai sensi e per gli effetti dell'A.C.N. vigente, dichiara di svolgere le seguenti attività alla data odierna:
(segnalare ogni tipo di attività svolta a qualsiasi titolo)

_____

_____

_____

Inoltre dichiara di non trovarsi nella posizione di incompatibilità prevista dall'art. 17 dell'A.C.N. del 29/7/2009.

Data_____ Firma

_____

1. Compilare in stampatello
2. L'ASLTO5 si riserva di verificare la veridicità delle suindicate dichiarazione ed ammonisce il dichiarante che, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nelle sanzioni previste dalla legge e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle stesse.
3. Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.