

Azienda sanitaria locale 'TO5'

Avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria, di validità annuale, utile alla copertura di incarichi a tempo determinato per l'attività territoriale programmate

E' indetto avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria, di validità annuale, utile alla copertura di incarichi a tempo determinato per attività territoriali programmate, di durata non superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabili, ai sensi dell'art. 21 del vigente Accordo Integrativo Regionale Medici di Medicina Generale, D.G.R. del 24 aprile 2006, n. 28-2690 e dell' art. 60 del d.P.R. n. 270/2000.

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

REQUISITI SPECIFICI PER L'AMMISSIONE:

Possono presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria i medici che siano:

1. medici convenzionati per l'assistenza primaria con numero di scelte inferiori a 400;
2. medici convenzionati per la continuità assistenziale con 12 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato;
3. medici convenzionati per la continuità assistenziale con 24 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato;
4. medici della medicina dei servizi a tempo indeterminato con incarico fino a 24 ore settimanali;
5. medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva dei medici di medicina generale, valida alla data di pubblicazione del presente bando.

Verranno altresì prese in considerazione le domande di:

- a) medici convenzionati per la Continuità Assistenziale con 12 o 24 ore settimanali di incarico a tempo determinato inseriti ai sensi dell'A.I.R. D.G.R. n. 37-5285 del 29/1/2013;
- b) medici laureati in medicina e chirurgia in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale e iscritti al relativo albo professionale.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

Gli interessati sono tenuti a presentare domanda di partecipazione all'avviso redatta in carta semplice, utilizzando lo schema esemplificativo di domanda allegato alla presente, entro e non oltre il decimo giorno successivo alla data della pubblicazione del presente avviso sul B.U.R.P. a "A.S.LTO5 Ufficio Protocollo – P.zza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO)" oppure tramite PEC personale all'indirizzo mail: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it, allegando fotocopia del documento di identità dell'aspirante interessato in corso di validità.

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.

FORMULAZIONE GRADUATORIA

La graduatoria verrà formulata secondo l'ordine di priorità sotto indicato:

- 1) medici convenzionati per l'assistenza primaria con numero di scelte inferiori a 400, con precedenza per il medico con minor numero di scelte;
- 2) medici convenzionati per la continuità assistenziale con 12 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, secondo l'anzianità d'incarico;
- 3) medici convenzionati per la continuità assistenziale con 24 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, secondo l'anzianità d'incarico;
- 4) medici della medicina dei servizi a tempo indeterminato con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minor numero di ore di incarico;
- 5) medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva dei medici di medicina generale, valida alla data di pubblicazione del presente bando, sulla base del relativo punteggio riportato.

In subordine, ai medici in possesso dei requisiti specifici, verranno inseriti in graduatoria i medici:

1) medici convenzionati per la Continuità Assistenziale con 12 o 24 ore settimanali di incarico a tempo determinato, secondo ore e l'anzianità d'incarico;

2) medici laureati in Medicina e Chirurgia in possesso dell'abilitazione all'Esercizio Professionale e iscritti al relativo Albo professionale che dimostrino di aver già svolto attività territoriali programmate, secondo l'anzianità d'incarico ;

3) medici laureati in Medicina e Chirurgia in possesso dell'abilitazione all'Esercizio Professionale e iscritti al relativo Albo professionale, secondo il seguente ordine di priorità:

a) minore età al conseguimento del diploma di laurea

b) voto di laurea

c) anzianità di laurea.

L'Azienda Sanitaria Locale TO 5 si riserva la facoltà, di prorogare, sospendere, revocare o modificare il presente avviso, a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese e diritti di sorta.

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

Il Direttore Generale
Dott. Massimo Uberti

Domanda : Avviso Pubblico Formulazione Graduatoria e Conferimento Incarichi a Tempo Determinato per Attività Territoriali Programmate pubblicata sul BURP nr. del

ASL TO5
Ufficio Protocollo
P.zza Silvio Pellico, 1
10023 Chieri (TO)
PEC: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Il/La sottoscritto/a dott./ssa Cognome Nome

Nato/a a prov.il

Codice fiscale.....

 M F

Residente a Prov.

Via/Pzza..... n.CAP

Tel. Fisso cell. e-mail

Indirizzo di posta certificata (obbligatorio) PEC

CHIEDE

di partecipazione all'avviso per la formulazione della graduatoria per il conferimento di incarichi a Tempo Determinato per Attività Territoriali Programmate presso l'ASLTO5

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 l' Abilitazione all'esercizio professionale in data

di essersi Laureato in data con voto di Laurea

di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi di

data n.;

di essere Titolare di incarico di Assistenza Primaria presso.....

dal con numero di scelte inferiori a 400 indicare nr . scelte alla data.....;

di essere medico di Continuità Assistenziale con incarico a **tempo determinato / tempo indeterminato**

presso dal n. ore attività

di essere medico della Medicina dei Servizi con incarico a **tempo indeterminato**

presso..... dal n. ore attività

di essere / non essere inserito nella Graduatoria Regionale di cui all'art. 15 dell'ACN 29/7/2009 valida per l'anno 2016 con punti

Di aver prestato servizio in qualità di medico addetto alle attività programmate presso Aziende del SSN e precisamente:

Azienda dal al

Azienda dal al

Azienda dal al

Azienda dal al

Data _____

Firma

-
1. **cancellare la parte che non interessa**
 2. **La domanda deve essere debitamente compilata in stampatello e spedita all'indirizzo di posta certificata o Via Posta Raccomandata (non rileva il timbro postale di partenza).**
 3. **L'ASL TO5 si riserva di verificare la veridicità delle suindicate dichiarazioni 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. 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.**