

Azienda sanitaria locale 'TO3'

**Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione per lo svolgimento di attività di assistenza primaria nell'ASLTO3 - Ai sensi dell'art. 37 e 38, A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo dal 29/07/2009.**

E' indetto presso l'Azienda Sanitaria Locale TO 3 di Collegno avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione (art. 37 dell'A.C.N. vigente) per lo svolgimento di attività di Assistenza Primaria e per il conferimento di incarichi (art. 38 dell'A.C.N. vigente) qualora si verifichi una carenza improvvisa, nelle more della copertura del posto con un medico titolare.

Al presente avviso possono partecipare i medici o iscritti in graduatoria regionale o che abbiano i requisiti per l'iscrizione in graduatoria regionale (per l'attribuzione dell'incarico provvisorio è obbligatoria l'iscrizione nella graduatoria regionale): A) iscritti in graduatoria regionale anno 2017; B) iscritti all'albo professionale; C) in possesso dell'attestato di formazione di medicina generale o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277. Saranno graduati prima i medici iscritti nella graduatoria regionale vigente, secondo il punteggio attribuito, con priorità per il medico residente nell'ambito di volta in volta carente. In caso di parità saranno graduati sulla base del criterio della minore età, del voto di laurea e infine di anzianità di laurea. I medici non iscritti nella graduatoria regionale saranno inseriti successivamente e saranno graduati sulla base del criterio della minore età, del voto di laurea e infine di anzianità di laurea con priorità per il medico residente nell'ambito di volta in volta carente.

Al medico sostituito spettano i compensi di cui al comma 14 dell'art. 37. Al medico incaricato spettano i compensi previsti all'art. 59, lettera A, comma 1. I medici interessati sono invitati a far pervenire la domanda (non saranno accettate domande pervenute fuori termine) con una delle seguenti modalità: PEC: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it) ; via fax (n° 011/4017026); tramite posta ordinaria, o consegnando a mano la domanda in carta semplice all'Azienda Sanitaria Locale TO 3 - Collegno - Via Martiri XXX Aprile n. 30, S.C. Personale e Gestione Risorse Umane, entro le ore 12,00 del quindicesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Nella domanda dovranno essere indicati:

1. dati anagrafici;
2. posizione in graduatoria regionale 2017;
3. iscrizione all'albo professionale;
4. possesso dell'attestato di formazione di medicina generale o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.;
5. voto e data di laurea;
6. PEC e indirizzo di posta elettronica;
7. domicilio presso il quale dovrà essere inoltrata ogni eventuale comunicazione, recapito telefonico e indirizzo e-mail.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, NON farà fede il timbro dell'Ufficio postale accettante.

Per informazioni nonché per la presentazione delle domande rivolgersi alla S.C. Personale e Gestione Risorse Umane - Via Martiri XXX Aprile n. 30 - Collegno (TO) - Tel. 011 4017037 - 4017025.

L'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria Locale TO 3 si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare in tutto od in parte il presente avviso a suo insindacabile giudizio.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Flavio BORASO)



**A.S.L. TO3**

Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171

SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

Al Direttore Generale ASL TO3  
Via Martiri XXX Aprile 30  
10093 COLLEGNO TO

Al Direttore  
S.C. Personale e Gestione Risorse Umane dell' ASL TO3  
Via Martiri XXX Aprile 30  
10093 COLLEGNO TO

Il/la sottoscritto/a.....nato a.....il.....

Residente a .....Prov.....Via.....n.....

telefono.....PEC.....

e-mail.....

### **CHIEDE**

di concorrere all'avviso pubblico per l'attribuzione di sostituzioni e/o incarichi temporanei per lo svolgimento di attività di assistenza primaria presso codesta Azienda Sanitaria Locale.

A tal fine dichiara :

- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data .....voto di Laurea.....
- di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data.....
- di essere iscritto all'Albo dei medici chirurghi di .....
- di essere iscritto nella graduatoria regionale **anno 2017** con punti.....
- di avere l'attestato di formazione specifica in medicina generale o titolo equipollente;

Il sottoscritto dichiara infine formalmente sotto la propria personale responsabilità che quanto è riportato nella presente domanda risponde a verità.

**Si allega fotocopia di documento di identità.**

In fede

Data.....

.....

(firma per esteso)