

Azienda sanitaria locale 'BI'

Avviso pubblico per il conferimento di un incarico temporaneo di Pediatra di Libera Scelta Convenzionato, ai sensi dell'art. 37 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta, per l'ambito territoriale di Callabiana, Camandona, Mosso, Soprana, Trivero, Veglio, Valle Mosso, Bioglio, Vallanzengo, Casapinta, Castelletto Cervo, Crosa Mezzana Mortigliengo, Mottalciata, Strona, Brusnengo, Curino, Masserano, Villa del Bosco, Giffenga. con decorrenza 16/08/2018

In esecuzione della Determinazione n. 604 del 15/06/2018 è indetto avviso pubblico per il conferimento di un incarico temporaneo di Pediatra di Libera Scelta Convenzionato, ai sensi dell'art. 37 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta, per l'ambito territoriale di Callabiana, Camandona, Mosso, Soprana, Trivero, Veglio, Valle Mosso, Bioglio, Vallanzengo, Casapinta, Castelletto Cervo, Crosa Mezzana Mortigliengo, Mottalciata, Strona, Brusnengo, Curino, Masserano, Villa del Bosco, Giffenga. con decorrenza **16/08/2018**.

L'incarico avrà durata sino alla nomina dell'avente titolo all'incarico definitivo e comunque inferiore a 12 (dodici) mesi.

Possono presentare istanza di partecipazione al suddetto incarico i pediatri inseriti nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta, valida per l'anno 2018, ed in subordine anche i medici specializzati in Pediatria non inseriti in detta graduatoria, regolarmente iscritti all'Albo Professionale.

Gli interessati dovranno presentare domanda indirizzata a:

ASL BI DI BIELLA
Ufficio Protocollo
Via dei Ponderanesi, 2
13875 Ponderano (BI)

in cui dovranno essere indicati: dati anagrafici, recapito telefonico, posizione e punteggio riportato nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta dell'anno 2018 (ovvero, per i non inseriti nella graduatoria, università, data e voto di laurea e specializzazione) titolarità o meno di rapporto di lavoro dipendente o convenzionato o di trattamento di pensione, **avendo riguardo ad eventuali situazioni di incompatibilità previste dall'art. 17 dell'A.C.N. sopraccitato.**

Alla domanda dovrà essere allegata fotocopia su entrambe le facciate di un documento d'identità valido.

La domanda potrà essere presentata con una delle seguenti modalità:

- 1) tramite raccomandata A/R
- 2) tramite posta elettronica certificata (esclusivamente per gli utenti titolari di PEC) all'indirizzo: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it
- 3) tramite consegna a mano direttamente al protocollo dell'Ospedale di Biella in Via dei Ponderanesi, 2 - 13875 - Ponderano (primo piano - lato est).

Le domande dovranno pervenire entro il quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte (farà fede il timbro di ricezione da parte dell'Ufficio Protocollo dell'Azienda).

Per ogni eventuale informazione, gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Convenzioni MMG-PLS – Biella tel. 015/15159130 (mail: convenzioni.mmg@aslbi.piemonte.it)

Il Responsabile della S.S.
Amministrazione del Personale
Dr.ssa Simona TRINCHERO

Spett.le ASL BI
Direzione Generale
Via dei Ponderanesi 2
13875 PONDERANO (BI)

OGGETTO: Avviso pubblico per il conferimento di un incarico temporaneo di Pediatria di Libera Scelta per l'ambito territoriale di Callabiana, Camandona, Mosso, Soprana, Trivero, Veglio, Valle Mosso, Bioglio, Vallanzengo, Casapinta, Castelletto Cervo, Crosa Mezzana Mortigliengo, Mottalciata, Strona, Brusnengo, Curino, Masserano, Villa del Bosco, Giffenga

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____
Residente in _____

Presenta istanza di partecipazione all'avviso pubblico in oggetto e, consapevole delle sanzioni di cui al DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università
_____ in data _____
con votazione _____

- di aver conseguito la specializzazione in Pediatria presso l'Università
_____ in data _____ con votazione _____

- di essere iscritto nella graduatoria regionale 2017 con punteggio _____

- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste all'art. 17 del vigente ACN, ovvero di impegnarsi a rimuoverle prima della decorrenza dell'incarico in oggetto.

Richiede inoltre di inviare le comunicazioni relative alla presente procedura al seguente recapito:

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Email _____

Data _____ Firma _____

ALLEGATI: Fotocopia documento d'identità