

Azienda sanitaria locale 'TO4'

**Avviso pubblico finalizzato all'approvazione di una graduatoria da utilizzarsi per il conferimento dei seguenti incarichi di Medicina Generale: a) incarichi a tempo determinato e di sostituzione di assistenza sanitaria penitenziaria (Casa Circondariale di Ivrea), b) incarichi provvisori o di sostituzione di Assistenza Primaria.**

E' indetto presso l'ASL TO4 un avviso pubblico finalizzato all'approvazione di una graduatoria da utilizzarsi:

A) per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di assistenza sanitaria penitenziaria (Casa Circondariale di Ivrea)

e/o

B) per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzioni di Assistenza Primaria.

Gli incarichi saranno conferiti secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale, dell'area di riferimento, secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale;
- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

Per gli incarichi di cui al punto A) verranno applicati i criteri previsti dall'art.3 dell'AIR di cui alla D.G.R. N.28-2690 del 24.4.2006 (10 punti per la residenza nel territorio dell'ASL e 10 punti per la residenza nella Regione Piemonte). I medici di cui alle lettere da b) a e) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

I medici interessati dovranno presentare domanda , utilizzando il fac-simile allegato ( compilato in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti), entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul B.U. della Regione Piemonte, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo, [direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it), avendo cura di allegare la copia di un documento di identità in corso di validità. La validità di tale invio sarà subordinata all'utilizzo da parte del medico di una casella di posta elettronica certificata e personale, non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale. **Le domande dovranno essere in bollo e integrate con l'allegato modello "Assolvimento imposta di bollo su istanze presentate tramite PEC"**.

Il conferimento degli incarichi di assistenza sanitaria penitenziaria è in ogni caso subordinato al nullaosta individuale all'accesso e all'attività presso la Casa Circondariale da parte dell'Autorità ad essa preposta.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Lorenzo ARDISSONE  
( firmato in originale)

All' ASL TO4  
Via Po 11 – Chiasso

**Domanda finalizzata all'approvazione di una graduatoria da utilizzarsi per il conferimento dei seguenti incarichi di Medicina Generale : A) incarichi a tempo determinato e di sostituzione di assistenza sanitaria penitenziaria (Casa Circondariale di Ivrea) B) incarichi provvisori o di sostituzione di Assistenza Primaria.**

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

**CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA**

A) per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di assistenza sanitaria penitenziaria (Casa Circondariale di Ivrea)

**e/o**

B) per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzioni di Assistenza Primaria.  
(barrare la voce che interessa)

**DICHIARA**

**Di essere** residente a ..... in via  
..... n. ....

**Di essere/non essere** inserito nella vigente Graduatoria Regionale di Continuità Assistenziale, area Assistenza Primaria al n..... con punteggio ....., area Continuità Assistenziale al n..... con punteggio .....

**Di essere/non essere** in possesso del diploma di formazione in medicina generale o titolo equipollente

**Di frequentare/ non frequentare** il corso di formazione in Medicina Generale

**Di essere** iscritto all'albo professionale della Provincia di ..... al numero ..... dalla data .....

**Di essersi laureato** in data ..... con voto .....

**Di essere/ non essere specializzando/a in** ..... dal  
.....

**Di svolgere** attualmente le seguenti ulteriori attività .....

.....  
.....

Data..... Firma .....

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del RGPD 2016/697 e del D.lgs e s.m.i.: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Per ulteriori informazioni è possibile consultare l'informativa estesa pubblicata sul sito internet aziendale.**