

Azienda sanitaria locale 'AT'

**Avviso pubblico per incarico provvisorio di Medico Specialista Pediatra di Libera Scelta per l'ambito territoriale Asti Nord**

Avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di Medico specialista Pediatra di Libera Scelta per l'ambito territoriale pediatrico di scelta di Asti Nord (Azzano d'Asti, Calliano, Casorzo, Castagnole Monferrato, Castell'Alfero, Castello Di Annone, Cerro Tanaro, Frinco, Grana, Grazzano Badoglio, Montemagno, Penango, Portacomaro, Refrancore, Rocca D'arazzo, Rocchetta Tanaro, Scurzolengo, Tonco, Viarigi, Baldichieri d'Asti, Cantarana, Capriglio, Castellero, Cortandone, Mareto, Monale, Montafia, Roatto, Villafranca d'Asti, Aramengo, Camerano Casasco, Cellarengo, Chiusano d'Asti, Cinaglio, Cocconato, Corsione, Cortanze, Cortazzone, Cossombrato, Cunico, Dusino San Michele, Montechiaro d'Asti, Montiglio Monferrato, Moransengo, Piea, Piova' Massaia, Robella, San Paolo Solbrito, Settime, Soglio, Tonengo, Valfenera, Viale, Villa San Secondo, Villanova d'Asti), dando atto che gli ambulatori garantiti dalla Dott.ssa Marina Prete, pediatra cessante, si svolgono nei Comuni di Castello di Annone, Cocconato, Montechiaro e Villanova d'Asti.

E' indetto avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di Medico Specialista Pediatra di Libera Scelta per l'ambito territoriale comprendente i Comuni in oggetto, nelle more della pubblicazione di una carenza operativa pediatrica per l'inserimento, con incarico definitivo a tempo indeterminato, del pediatra avente diritto.

Tale incarico, di durata comunque inferiore a 12 mesi, cessa alla sua scadenza o nel momento in cui viene individuato il pediatra avente diritto all'inserimento.

Possono presentare domanda di partecipazione all'incarico di cui trattasi tutti i medici inseriti nella Graduatoria unica regionale definitiva dei Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta, valida per l'anno in corso (pubblicata sul BURP nr. 52 del 28/12/2018).

L'incarico verrà assegnato nel rispetto della graduatoria regionale, con priorità per i Pediatri residenti nell'ambito territoriale carente.

In subordine possono presentare domanda anche i medici specializzati in Pediatria, non ancora inseriti nella suddetta graduatoria regionale, ed iscritti all'Albo.

Gli interessati possono presentare domanda in bollo da €6,00, **utilizzando il fac -simile allegato**, entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo alla data della pubblicazione del presente avviso sul BURP, all'ASL AT – S.C Servizi Amministrativi Area Territoriale ed Ospedaliera – Via Conte Verde n.125 – 14100 ASTI – con le seguenti modalità:

- tramite PEC personale all'indirizzo PEC [protocollo@pec.asl.at.it](mailto:protocollo@pec.asl.at.it), nel rispetto dell'art. 65 D.Lgs nr. 82/05, allegando fotocopia del documento di identità, in corso di validità, dell'aspirante interessato;
- raccomandata A.R. (farà fede il timbro postale di spedizione) indirizzata all'ASL AT – S.C. S.C Servizi Amministrativi Area Territoriale ed Ospedaliera, Via Conte Verde nr. 125 – 1400 ASTI, allegando fotocopia del documento di identità, in corso di validità, dell'aspirante interessato;
- consegna a mano all'Ufficio Protocollo dell'ASL AT, sito in Asti, Via Conte Verde nr. 125, dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 15,00.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso per legittimi motivi.

Per ogni eventuale informazione i Medici interessati potranno rivolgersi alla S.C Servizi Amministrativi Area Territoriale ed Ospedaliera – tel. 0141-484410

IL DIRETTORE F.F.  
S.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA  
Dott.ssa Cesira BONAVOLONTA'

Allegato

MARCA DA BOLLO €16

ASL AT  
S.C. Servizi Amministrativi Area Territoriale ed Ospedaliera  
Via Conte Verde nr. 125  
1400 ASTI

PEC. [protocollo@pec.asl.at.it](mailto:protocollo@pec.asl.at.it)  
o [Raccomandata A.R.](#)

Domanda: Avviso pubblico per conferimento incarico provvisorio di pediatra di libera scelta, ai sensi dell'art. 37 ACN vigente per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, presso l'ambito territoriale di scelta di Asti Nord comprendente i Comuni di Azzano d'Asti, Calliano, Casorzo, Castagnole Monferrato, Castell'Alfero, Castello Di Annone, Cerro Tanaro, Frinco, Grana, Grazzano Badoglio, Montemagno, Penango, Portacomaro, Refrancore, Rocca D'arazzo, Rocchetta Tanaro, Scurzolengo, Tonco, Viarigi, Baldichieri d'Asti, Cantarana, Capriglio, Castellerò, Cortandone, Maretto, Monale, Montafia, Roatto, Villafranca d'Asti, Aramengo, Camerano Casasco, Cellarengo, Chiusano d'Asti, Cinaglio, Cocconato, Corsione, Cortanze, Cortazzone, Cossombrato, Cunico, Dusino San Michele, Montechiaro d'Asti, Montiglio Monferrato, Moransengo, Piea, Piova' Massaia, Robella, San Paolo Solbrito, Settime, Soglio, Tonengo, Valfenera, Viale, Villa San Secondo e Villanova d'Asti ,dando atto che gli ambulatori garantiti dalla Dott.ssa Marina Prete, pediatra cessante, si svolgono nei Comuni di Castello di Annone, Cocconato, Montechiaro e Villanova d'Asti.

Publicato sul BURP n. .... del .....

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al conferimento del suddetto incarico provvisorio di medico pediatra di libera scelta  
**PERTANTO DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, essendo consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci:

- Di essere inserito/a nella graduatoria Regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2019, pubblicata sul BURP nr. 52 del 28/12/2018, alla posizione nr. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_
- Di non essere inserito nella suddetta graduatoria
- Di aver conseguito il diploma di specializzazione in Pediatria presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_

voto \_\_\_\_\_ e di essere iscritto all'Albo professionale di \_\_\_\_\_ al  
nr \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'ACN vigente dichiara di svolgere le seguenti attività alla data odierna:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inoltre dichiara di non trovarsi nella posizione di incompatibilità prevista dall'art. 17 dell'ACN per la pediatria di Libera scelta- testo integrato del 29/07/2009.

Data .....

\*Firma \_\_\_\_\_

\*allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità

---

L'ASL AT 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 dei benefici conseguiti in base alle stesse. Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03: i dai sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.