

Azienda sanitaria locale 'TO5'

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO DI MEDICO PEDIATRA DI LIBERA SCELTA PER L'AMBITO TERRITORIALE DEI COMUNI DI CHIERI, ANDEZENO, BALDISSERO, RIVA PRESSO CHIERI, PAVAROLO, PECETTO TO.SE E PINO TO.SE;

E' indetto avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di medico pediatra di libera scelta per l'ambito territoriale dei Comuni di Chieri, Andezeno, Baldissero, Riva Presso Chieri, Pavarolo, Pecetto To.se e Pino To.se; (art. 37 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 29/7/2009).

Possono presentare istanza di partecipazione all'incarico di cui si tratta tutti i medici inseriti nella graduatoria unica regionale dei medici pediatri di libera scelta valida al momento della pubblicazione.

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 graduatoria regionale.

Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e verranno valutati secondo quanto previsto dalla Norma Transitoria n. 2 dell'ACN del 21/6/2018.

I medici interessati dovranno presentare domanda in bollo da € 16,00, **utilizzando il fac-simile allegato, entro e non oltre il quindicesimo 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)" tramite PEC personale all'indirizzo PEC: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.

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. Affari Generali e Personale – Ufficio Personale Convenzionato dell'A.S.L.TO5, Tel. 011/6930.319 -320.

Il Direttore Generale

Dott. Massimo UBERTI

PEC: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Domanda: Avviso Pubblico Conferimento Incarico Provvisorio medico Pediatra di Libera Scelta
Presso ambito territoriale dei Comuni di Chieri, Andezeno, Baldissero, Riva Presso Chieri, Pavarolo, Pecetto
To.se e Pino To.se;

Publicato sul BURP n, _____ del _____

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. Fisso _____ Cell. _____

e-mail _____

Indirizzo di Posta Certificata **PEC (obbligatorio)** _____

CHIEDE

di partecipare al Conferimento dell' Incarico Provvisorio medico Pediatra di Libera Scelta

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 essere inserito nella Graduatoria Regionale valida per l'anno 2020 con Punti _____

Di aver conseguito il diploma di specializzazione in Pediatria il gg ____ mese ____ anno _____ con voto _____

Ai sensi e per gli effetti dell'A.C.N. vigente, dichiara di svolgere le seguenti attività alla data odierna:

(segnalare ogni tipo di attività svolta a qualsiasi titolo)

Inoltre dichiara di non trovarsi nella posizione di incompatibilità prevista dall'art. 17 dell'A.C.N. del 29/7/2009.

Data _____

Firma _____

1. **L'indirizzo di Posta Certificata (PEC) sarà utilizzato dall'Ente per ogni eventuale contatto**
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), allegando copia del documento di Identità in corso di validità.**
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.**