

Azienda sanitaria locale 'AT'

Avviso pubblico per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarico a tempo determinato per attività territoriali programmate -Centro I.S.I. aziendale ASL AT

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A TEMPO DETERMINATO PER ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE – CENTRO I.S.I AZIENDALE ASL AT

In esecuzione della Determinazione nr. 695 del 05/05/2021 è indetto avviso pubblico, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarico a tempo determinato, per Attività Territoriali Programmate - Centro I.S.I (Informazione Salute Immigrati) aziendale - della durata di sei mesi, rinnovabili, ai sensi dell'art. 21 del vigente Accordo integrativo regionale Medici di Medicina Generale recepito con DGR n.28-2690 del 24/04/2006 e dell'art. 60 del D.P.R. 270/2000. Il compenso orario è stabilito in euro 25,00 ai sensi del citato art. 21 A.I.R. per un numero di ore settimanali non superiore a 12.

Possono presentare domanda di partecipazione per il suddetto incarico le seguenti categorie di medici:

1. medici convenzionati per **l'assistenza primaria** con un numero di scelte inferiori a 400,
2. medici convenzionati per la **continuità assistenziale con 12 ore settimanali** di incarico a tempo indeterminato,
3. medici convenzionati per **la continuità assistenziale con 24 ore settimanali** di incarico a tempo indeterminato,
4. medici della **medicina dei servizi** a tempo indeterminato con incarico fino a 24 ore settimanali,
5. medici inseriti nella **graduatoria Regione Piemonte** in corso di validità.

In subordine, verranno altresì presi in considerazione le domande di:

6. medici in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica per la Medicina Generale,
7. medici laureati in Medicina e Chirurgia in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale e iscritti al relativo Albo professionale.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

I medici interessati dovranno far pervenire la domanda **in bollo da €16,00**, secondo lo schema esemplificativo allegato, entro e non oltre il **20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul BURP**, esclusivamente per posta elettronica certificata (PEC intestata all'istante) nel rispetto dell'art. 65 D. Lgs. nr. 82/05, avendo cura di allegare copia di un documento di identità in corso di validità, al seguente indirizzo di posta:

protocollo@pec.asl.at.it

Qualora detto termine coincida con un giorno festivo si intende prorogato alle ore 12,00 del primo giorno successivo non festivo.

Le domande che perverranno oltre il termine suddetto non saranno tenute in considerazione.

L'ASL declina ogni responsabilità per qualsiasi ritardo, mancato arrivo, disguidi dovuti a problemi postali e/o informatici.

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a fotocopia di valido documento di identità.

I dati personali richiesti verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione ed in caso di rifiuto al trattamento si verrà esclusi dalla graduatoria.

FORMULAZIONE GRADUATORIA

La graduatoria verrà formulata secondo il seguente ordine di priorità:

1. medici convenzionati per l'assistenza primaria titolari con numero di scelte inferiori a 400, con precedenza per il medico con minor numero di scelte,
2. medici convenzionati per la continuità assistenziale con 12 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, secondo l'anzianità di incarico,
3. medici convenzionati per la continuità assistenziale con 24 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, secondo l'anzianità di incarico,
4. medici della Medicina dei Servizi a tempo indeterminato con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minor numero di ore di incarico;
5. medici inseriti nella graduatoria Regione Piemonte in corso di validità, sulla base del punteggio riportato.

In subordine verranno altresì inseriti in graduatoria:

6. medici in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica per la medicina Generale, graduati in ordine alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea,
7. medici laureati in medicina e Chirurgia in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale e iscritti al relativo Albo professionale, graduati in ordine alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera, Via Conte Verde n. 125, Asti - Segreteria tel. 0141/484410-484425

S.C SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA
IL DIRETTORE
Dott. Gianfranco MASOERO
(f.to in originale)

Marca da bollo €16 P.E.C. protocollo@pec.asl.at.it	SPETT.LE ASL AT S.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA VIA CONTE VERDE NR. 125 14100 ASTI
---	--

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A TEMPO DETERMINATO PER ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE – CENTRO ISI AZIENDALE ASL AT

l sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

nat_ a _____ prov. _____ il _____ e

residente in _____ prov _____ Via _____

_____ n. _____ c.a.p. _____

Cod. fisc. _____

domiciliato in _____ prov _____ Via _____

nr. _____ c.a.p. _____

cell. _____ e-mail _____

PEC _____ ;

in riferimento all'avviso pubblicato sul BURP nr. del

CHIEDE

di partecipare all'avviso per la formulazione della graduatoria per il conferimento di incarico a tempo determinato per Attività Territoriali Programmate – Centro I.S.I ASL AT

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n.445, il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

DICHIARA

- di essere medico convenzionato di Assistenza Primaria presso l'ASL _____ con nr. di scelte inferiore a 400 e precisamente nr. _____ alla data del _____;
- di essere medico convenzionato per la continuità assistenziale con 12 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, presso l'ASL _____ con anzianità di incarico dal _____;
- di essere medico convenzionato per la continuità assistenziale con 24 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, presso l'ASL _____ con anzianità di incarico dal _____;
- di essere medico convenzionato per la Medicina dei Servizi con incarico a tempo indeterminato per l'ASL _____ con anzianità di incarico dal _____ per n. ore _____;
- di essere medico inserito nella graduatoria regionale valida alla data di pubblicazione del presente avviso alla posizione _____ con punteggio _____;
- di essere medico in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____ presso la Regione _____;
- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ conseguito in data _____ con voto _____;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____;

- di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di _____ dal _____ al nr. _____;
- di aver/non aver (*) riportato condanne penali _____;
- di non essere/essere (*) destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa _____;
- di essere/non essere (*) a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico _____;
- di aver/non aver(*) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale;
- di aver/non aver (*) subito provvedimenti di sospensione, dispensa o destituzione dal pubblico impiego _____;
- di non esercitare attività (diverse dal rapporto convenzionale con la medicina generale) presso soggetti pubblici o privati _____;

(*) cancellare la parte che non interessa

Data _____

Firma _____

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

N.B:

- Si allega fotocopia carta di identità in corso di validità,
 - La presente domanda deve essere integralmente compilata, pena di esclusione dalla graduatoria: l'omissione di una o più delle dichiarazioni sopra indicate, così come la presentazione della domanda di partecipazione senza firma di sottoscrizione, comporterà l'esclusione dalla graduatoria.
- Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m. e del Regolamento UE2016/67P 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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 /2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome nome
nato/a prov. il.....
residente a via

DICHIARA

1. Di aver assolto al pagamento dell'imposta con la marca da bollo di euro 16,00 avente il seguente codice identificativo _____;
2. Di aver provveduto ad annullare tale marca da bollo ed impegnarsi a conservare l'originale contestualmente alla domanda per l'inserimento nella graduatoria 2020, per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

L'A.S.L.AT si riserva di verificare la veridicità delle suindicate dichiarazioni ed ammonisce il dichiarante che, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nella decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse e sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00.

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia del documento di identità (art. 38 del D.P.R. 445/00)

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 e smi del Regolamento UE 2016/679 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.