

REGIONE PIEMONTE BU52 29/12/2022

Azienda sanitaria locale Citta' di Torino

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI DUE DISTINTE GRADUATORIE AZIENDALI DI MEDICI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E NEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA – ANNO 2023.

Allegato

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE “CITTA’ DI TORINO”

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI DUE DISTINTE GRADUATORIE AZIENDALI DI MEDICI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA’ ASSISTENZIALE E NEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA – ANNO 2023

E’ indetto avviso pubblico per la formazione di due distinte graduatorie aziendali, con validità fino al 31.12.2023, di Medici disponibili per il conferimento di incarichi a tempo determinato:

- presso il Servizio di Continuità Assistenziale:
- presso il Servizio di Assistenza Sanitaria Penitenziaria

SERVIZIO DI CONTINUITA’ ASSISTENZIALE

Ai sensi dell’art. 3 “Incarichi a tempo determinato” dell’AIR per la Continuità Assistenziale di cui alla D.G.R. 37-5285 del 29/01/2013, l’ASL redige una graduatoria aziendale di Medici disponibili per il conferimento di incarichi a tempo determinato presso il Servizio di Continuità Assistenziale, con validità annuale.

I criteri utilizzati per redigere la graduatoria sono quelli di cui al citato art. 3, integrati da quelli stabiliti dal Tavolo Tecnico per la redazione dell’Accordo Aziendale per la Continuità Assistenziale.

Possono presentare domanda:

- a) Medici in possesso di diploma di formazione specifica in Medicina generale o equipollente, inseriti, o in subordine non inseriti, nella graduatoria regionale della Regione Piemonte;
- b) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in Medicina generale;
- c) Medici non inclusi nelle categorie a, b e d;
- d) Medici frequentanti un corso di specializzazione.

All’interno di ogni sezione è data priorità ai Medici residenti nell’Azienda Sanitaria Locale “Città di Torino” (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti).

A parità di punteggio prevalgono nell’ordine: la minore età, il voto di laurea, l’anzianità di laurea. Verrà inoltre attribuito un punteggio aggiuntivo pari a 0,1 punti al raggiungimento delle 48 ore/mese e 0,2 punti al raggiungimento delle 96 ore/mese per ciascun mese di attività svolta come Medico di Continuità Assistenziale presso l’ASL Città di Torino. I periodi di attività verranno rilevati d’ufficio.

Gli incarichi verranno assegnati scorrendo nell’ordine le 4 sezioni sopraindicate.

Tutti gli incarichi sono attribuiti a 24 ore a settimana; fanno eccezione unicamente gli incarichi assegnati ai medici della sezione d) che avranno un massimale di 60 ore al mese.

Dovranno rinnovare la domanda di partecipazione alle graduatorie di disponibilità anche i Medici già in possesso di incarico a tempo determinato presso il Servizio di Continuità Assistenziale dell’ASL Città di Torino.

SERVIZIO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.

La Giunta Regionale, con D.G.R. n. 56 – 4259 del 30/07/2012, ha approvato il Protocollo d’Intesa sottoscritto con le OO.SS. rappresentative dei Medici di Medicina Generale, relativamente alla regolamentazione dell’attività dei Medici S.I.A.S. (o Guardia Medica) operanti in ambito penitenziario prevedendo che ad essi venga applicato l’ACN dei Medici di Medicina Generale, ed in particolare la forma contrattuale della Continuità Assistenziale, integrata con una specifica indennità di rischio e di disagio ambientale, valutata in Euro 2,00/ora.

Alla luce di quanto sopra esposto, ai sensi dell’art. 3 “Incarichi a tempo determinato” dell’AIR per la Continuità Assistenziale di cui alla D.G.R. 37-5285 del 29/01/2013, l’ASL redige una graduatoria aziendale, con validità annuale, di Medici disponibili per il conferimento di incarichi a tempo determinato per garantire la copertura del Servizio di Assistenza Sanitaria Penitenziaria dell’ASL Città di Torino.

I criteri utilizzati per redigere la graduatoria sono quelli di cui al citato art. 3, integrati da quelli stabiliti dal Tavolo Tecnico per la redazione dell’Accordo Aziendale per la Continuità Assistenziale.

Possono presentare domanda:

- a) Medici in possesso di diploma di formazione specifica in Medicina generale o equipollente, inseriti, o in subordine non inseriti, nella graduatoria regionale della Regione Piemonte;
- b) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in Medicina generale;
- c) Medici non inclusi nelle categorie a, b e d;
- d) Medici frequentanti un corso di specializzazione.

All'interno di ogni sezione è data priorità ai Medici residenti nell’Azienda Sanitaria Locale “Città di Torino” (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti).

A parità di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore età, il voto di laurea, l'anzianità di laurea.

Verrà inoltre attribuito un punteggio aggiuntivo pari a 0,1 punti al raggiungimento delle 48 ore/mese e 0,2 punti al raggiungimento delle 96 ore/mese per ciascun mese di attività svolta come Medico di Assistenza Sanitaria Penitenziaria presso l’ASL Città di Torino. I periodi di attività verranno rilevati d’ufficio.

Gli incarichi verranno assegnati scorrendo nell’ordine le 4 sezioni sopraindicate.

Tutti gli incarichi sono attribuiti a 24 ore a settimana; fanno eccezione unicamente gli incarichi assegnati ai medici della sezione d) che avranno un massimale di 60 ore al mese.

Dovranno rinnovare la domanda di partecipazione alle graduatorie di disponibilità anche i Medici già in possesso di incarico a tempo determinato presso il Servizio di Assistenza Penitenziaria dell’ASL Città di Torino.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA’

La domanda di inserimento nelle graduatorie di disponibilità al conferimento di incarichi a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale e nel Servizio di Assistenza Sanitaria Penitenziaria, redatta utilizzando l'allegato modulo, compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e provvista di marca da bollo secondo le vigenti disposizioni in materia (Euro 16,00) deve pervenire **entro e non oltre il 31 gennaio 2023**, unitamente ad un documento d’identità personale in corso di validità, al seguente indirizzo di posta certificata (PEC) aziendale, esclusivamente in formato PDF: personale.convenzionato@pec.aslcittaditorino.it, con il seguente

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.

oggetto: "Partecipazione all'avviso pubblico per la formazione di graduatorie di medici disponibili per il conferimento di incarichi di continuità assistenziale e/o assistenza sanitaria penitenziaria".

La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica certificata di altro soggetto o da casella di posta elettronica semplice, anche se verso la PEC aziendale.

Le domande che perverranno oltre il suddetto termine non saranno considerate valide. L'ASL declina ogni responsabilità per qualsiasi ritardo, mancato arrivo, disguidi dovuti a problemi informatici.

L'Azienda si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare, modificare il presente bando o parte di esso, dandone notizia sul sito aziendale.

I dati personali trasmessi dai concorrenti con le domande di partecipazione all'avviso saranno trattati per le finalità di gestione della procedura nel rispetto della normativa sulla riservatezza.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Amministrazione del Personale e Legale - Settore Convenzioni Nazionali Uniche – Sig.ra Raso Tel. 011/5662361, email: rosaria.raso@aslcittaditorino.it

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Carlo PICCO

(sottoscritto con firma elettronica qualificata)



ASL Città di Torino
S.C. Amministrazione del Personale e Legale
Settore Convenzioni Nazionali Uniche
Via San Secondo 29
10128 Torino (TO)

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI
DISPONIBILITÀ AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO
NEL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E NEL SERVIZIO DI
ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA
- ANNO 2023**

-

Il sottoscritto (Cognome) (Nome)

Nato il a Prov.

Codice fiscale..... **M** **F**

Residente a Prov.

Via/P.zza..... n. CAP

Cellulare

e-mail

PEC

In riferimento all' Avviso pubblicato sul B.U.R.P. n. del

CHIEDE

di essere inserito nella Graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato:

(.....) nel Servizio di Continuità Assistenziale dell' ASL Città di Torino

(.....) nel Servizio di Assistenza Sanitaria Penitenziaria dell' ASL Città di Torino

(barrare una o entrambe le caselle)

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.

A tal fine dichiara:

1. di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi diin data riportando il seguente voto
2. di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio della professione di medico chirurgo in data a..... a
3. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di al n.;
4. di essere /non essere (*) in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale conseguito in data presso e di essere / non essere inserito (*) nella graduatoria regionale della Regione Piemonte;
5. di essere /non essere (*) in possesso del titolo equipollente dal
6. di essere /non essere (*) iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale presso la sede di dal anno di corso.....
7. di essere /non essere (*) iscritto al Corso di Specializzazione in presso
8. di svolgere / non svolgere (*) la seguente attività sanitaria:
Organismo.....
Via.....Comune diTipo di attività
Tipo di rapporto di lavoro ore settimanali Periodo: dal.....
9. di svolgere / di aver svolto (*) attività come Medico di Continuità Assistenziale presso l' ASL Città di Torino nel periodo dal al
10. di svolgere / di aver svolto (*) attività come Medico di Assistenza Sanitaria Penitenziaria presso l' ASL Città di Torino nel periodo dal al

Dichiara altresì:

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data __/__/____ e ora di emissione __:__; identificativo n. _____,
2. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
3. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'amministrazione.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, dichiara, ai sensi del DPR 28.12.2000, n. 445, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data.....

Firma

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.

Allega alla presente copia di documento di identità in corso di validità.

Informativa sul trattamento dati forniti con la domanda

(ai sensi dell'art. 2-ter e 2- sexies del D.lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento Europeo N. 2016/679 del 27.4.2016)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale Città di Torino per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in forma aggregata per le statistiche riguardanti il servizio.

4. Durata del trattamento

I dati saranno conservati per il tempo necessario previsto dalle vigenti norme di legge e regolamentari.

5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (es. servizi tecnici). I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge che lo preveda.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare, con le limitazioni previste dall'art. 23, e nel rispetto della normativa vigente, i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione del trattamento, diritto connesso all'obbligo del titolare di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazioni di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto connesso con processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.)

7. L'Azienda, sulla base di suddetti dati così conferiti, non effettua profilazione degli utenti e non trasferisce dati al di fuori dell'Unione Europea.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino", con sede legale in Via San Secondo 29- 10128 Torino.

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO) è: Dr. Avv. Stefano COMELLINI – email: comellini@comellini.it.

Al titolare ed al RPD, l'interessato potrà rivolgersi per far valere i propri diritti come previsto dall'art. 12 del Regolamento europeo n. 2016/679 attraverso l'invio di una richiesta ad uno dei seguenti indirizzi: protocollo@pec.aslcittaditorino.it, urp@aslcittaditorino.it.

Con la sottoscrizione il Dr./Dr.ssa _____ (indicare nome e cognome), dichiara di aver letto e compreso le informazioni ivi contenute.

Data _____

Firma _____

(*) cancellare la parte che non interessa

Deliberazione sottoscritta digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 e s.m.i. e norme collegate; conservata in originale, nella procedura di gestione atti, ai sensi di legge.