

Azienda sanitaria locale 'TO5'

Avviso pubblico per conferimento di incarico a tempo determinato per attività di Medico di medicina generale presso le sedi DEA/PS dell'Azienda.

E' indetto avviso pubblico per conferimento di incarico a tempo determinato per attività di medico di medicina generale presso le sedi DEA/PS dell'Azienda.

Possono presentare istanza di partecipazione all'incarico di cui si tratta:

1. Medici convenzionati per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiori a 650, indicando il numero delle scelte e l'anzianità del rapporto convenzionale;
2. Medici convenzionati per la continuità assistenziale indicando il numero delle ore di attività e l'anzianità di incarico.
3. In caso di carenza di personale medico in possesso dei requisiti di cui ai punti 1 - 2 verranno valutate le domande inoltrate da parte di personale medico inserito nella graduatoria regionale dei medici di medicina generale valida per l'anno 2011, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 12 del 24/3/2011, in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o da medici anche non iscritti in graduatoria che dimostrino di avere già svolto attività di medico di medicina generale presso sedi DEA.

Tale attività non può essere espletata dal sanitario che intrattiene con l'ASLTO5 il rapporto convenzionale in qualità di medico di assistenza primaria o che si trovi in altre situazioni di incompatibilità. L'attività oggetto dell'incarico verrà svolta in turni diurni di 6 ore non frazionabili.

Gli interessati dovranno presentare domanda in carta semplice (allegata al presente avviso) alla S.C. Amm.ne del Personale dell'ASLTO5 Via Real Collegio, 20 - 10024 Moncalieri, entro le ore 12 del decimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul BURP.

Per ogni eventuale informazione, i soggetti interessati potranno rivolgersi - tel 011/6930347-319.

Il Direttore della s.c. Amm.ne del Personale
Fabrizia Baravalle

Allegato

Domanda : Avviso Pubblico Conferimento Incarico a Tempo Determinato per Attività di medico di medicina generale presso le sedi DEA/PS

Il sottoscritto dott. (Cognome) Nome

Nato a prov.il

Codice fiscale..... M F

Residente a prov. Via/Pzza..... n.

CAP Tel. Fisso cell. e-mail

CHIEDE

di partecipare al Conferimento di Incarico a T.D. per Attività di Medico di MMG presso DEA del P.O. di Moncalieri

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 aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data Voto di laurea

di essere medico convenzionato di assistenza primaria a tempo determinato/ tempo indeterminato

presso..... dal con numero di scelte inferiori a 650 n. scelte
alla data.....;

di essere medico convenzionato per la continuità assistenziale con incarico a tempo determinato/ tempo indeterminato

presso dal n. ore attività

di essere inserito nella Graduatoria Regionale di cui all'art. 15 dell'ACN 29/7/2009 valida per l'anno 2011 con punti
...;

di aver prestato servizio in qualità di medico MMG presso il DEA del P.O. (Codici Bianchi) di
dal al

di essere iscritto/a all' Ordine dei medici di dal al n.

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

(segnalare ogni tipo di attività svolta a qualsiasi titolo)

.....

Data _____ Firma

1. elencare solo i punti che interessano
2. cancellare la parte che non interessa
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.
4. 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.