

Azienda sanitaria locale 'AT'

**Avviso pubblico per la formazione di due distinte graduatorie aziendali di disponibilit  per il conferimento incarichi a tempo determinato nel servizio di continuit  assistenziale dell'A.S.L. AT di Asti e in ambito penitenziario (Casa Circondariale di Asti).**

In esecuzione di quanto disposto con Determinazione SOC Attivit  Amministrative Territoriali n. 156 del 30.12.2014   indetto avviso pubblico per la formazione di due distinte graduatorie aziendali di disponibilit  da utilizzarsi per il conferimento di incarichi a tempo determinato di sostituzione e/o di reperibilit :

- presso il Servizio di Continuit  Assistenziale dell'ASL AT
- presso l'Istituto penitenziario – Casa Circondariale di Asti.

**SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELL'ASL AT**

Ai sensi dell'art. 3 "Incarichi a tempo determinato" dell'A.I.R per la continuit  assistenziale di cui alla D.G.R 37-5285 del 29/01/2013, l'ASL redige una graduatoria aziendale di disponibilit , con validit  annuale, cui attingere per il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori/di sostituzione e/o reperibilit ) presso il Servizio di Continuit  Assistenziale dell'ASL AT – anno 2015 - al fine di garantire la copertura delle ore settimanali vacanti.

Ai sensi del citato art. 3 A.I.R. possono partecipare all'avviso le sottoindicate categorie di medici:

- 1) Medici in possesso di diploma di formazione specifica in medicina generale o equipollenti non presenti nella graduatoria regionale di settore,
- 2) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale,
- 3) Medici non inclusi nelle categorie a,b,d, purch  iscritti all'Albo professionale,
- 4) Medici frequentanti un corso di specializzazione.

All'interno di ogni sezione   data priorit  ai medici residenti nell'ASL (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti). A parit  di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore et , il voto di laurea e infine l'anzianit  di laurea.

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

La graduatoria ha validit  annuale.

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.

Tutti gli incarichi hanno durata annuale.

L'incarico si interrompe anticipatamente nel caso in cui venga reperito un medico in possesso dei requisiti richiesti per la copertura delle ore vacanti (art. 63 ACN del 29/07/2009): in tal caso perde il posto l'ultimo assunto in ordine cronologico (con diritto di precedenza ad essere riassunto nel caso in cui si renda vacante un altro posto).

In conformit  a quanto previsto dall'Accordo Integrativo Aziendale per la Continuit  Assistenziale dell'ASL AT, recepito con Determinazione della SOC Attivit  Amministrative Territoriali nr.119 del 24/10/2014, e alle circolari regionali prot. 25804 del 12/11/2013 e prot. 28888 del 30/12/2013, vengono rinnovati i pregressi incarichi a tempo determinato ai Sanitari che hanno maturato un'anzianit  di servizio annuale e che sono inseriti nelle pregresse graduatorie aziendali di disponibilit : i suddetti medici, a cui viene rinnovato l'incarico, non devono presentare domanda di inserimento nella presente graduatoria aziendale di disponibilit  che viene redatta al fine di garantire il servizio in seguito di dimissione del personale gi  confermato.

I medici aspiranti all'incarico presso l'ASL AT dovranno essere in possesso della patente di guida per poter utilizzare l'automezzo di servizio fornito dall'ASL, privo di autista. In difetto gli spostamenti saranno a carico del Medico interessato.

### CASA CIRCONDARIALE DI ASTI

Ai sensi dell'art. 3 "Incarichi a tempo determinato" dell'A.I.R per la continuità assistenziale di cui alla D.G.R 37-5285 del 29/01/2013, l'ASL redige una graduatoria aziendale di disponibilità, con validità annuale, cui attingere per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione a medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) in ambito penitenziario - Casa Circondariale di Asti - anno 2015 - al fine di garantire nei presidi sanitari penitenziari l'assistenza sanitaria.

Gli incarichi saranno conferiti ai sensi del Protocollo d'Intesa relativo alla regolamentazione dell'attività dei medici operanti in ambito penitenziario nelle tipologie contrattuali delle AA.SS.LL di cui alla DGR 56-4259 del 30/07/2012 che prevede, per i medici addetti al Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) l'applicazione della forma contrattuale assimilabile a quella prevista per i medici operanti nei servizi aziendali di Continuità Assistenziale.

Alla luce di quanto sopra esposto possono partecipare all'avviso le sottoindicate categorie di medici:

- a) Medici in possesso di diploma di formazione specifica in medicina generale o equipollenti non presenti nella graduatoria regionale di settore,
- b) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale,
- c) Medici non inclusi nelle categorie a,b,d, purchè iscritti all'Albo professionale,
- d) Medici frequentanti un corso di specializzazione.

All'interno di ogni sezione sarà data priorità:

- a chi ha svolto una pregressa attività nell'ambito della sanità penitenziaria (0,2 punti/mese fino a un massimo di 12 punti)
- ai medici residenti nell'ASL (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti).

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

Il personale trasferito (soggetto alla Legge 740/70), per i quali vale la continuità del rapporto con le Aziende Sanitarie in cui operano e pertanto vengono considerati in maniera stabile nell'organico delle Aziende di riferimento, è esonerato dal partecipare al presente bando. (rif. circolare Regione Piemonte prot. 28869/DB 20.16 del 16.11.2012).

I medici interessati all'incarico presso l'Istituto Penitenziario dovranno dichiarare la loro disponibilità ad esercitare l'attività in tale settore, barrando l'apposita casellina prevista nella domanda di partecipazione. L'assegnazione di detto incarico è subordinata al nulla osta rilasciato dall'Amministrazione penitenziaria.

I medici aspiranti all'incarico presso l'ASL AT dovranno essere in possesso della patente di guida per poter utilizzare l'automezzo di servizio fornito dall'ASL, privo di autista. In difetto gli spostamenti saranno a carico del Medico interessato.

## TRATTAMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO.

Lo stato giuridico ed economico è stabilito dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 integrato con A.C.N. del 29 luglio 2009 ed A.C.N. dell'8 luglio 2010 e dagli Accordi Integrativi Regionali per la Continuità Assistenziale ex D.G.R. n. 28-2690 del 24.04.2006 e D.G.R. n. 37-5285 del 29.01.2013.

### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA'

Gli interessati alla selezione sono tenuti a presentare domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso, unitamente alla documentazione ritenuta necessaria per l'inserimento nella graduatoria di che trattasi o di dichiarazione sostitutiva di certificazione unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità, al seguente indirizzo:

ASL AT – S.O.C. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI – Via Conte Verde nr. 125 – 14100 ASTI.

La domanda di partecipazione e la relativa documentazione non sono soggette all'imposta di bollo.

Il termine perentorio per la presentazione della domanda scade il quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Eventuali domande pervenute fuori dal predetto termine non saranno prese in alcun modo in considerazione e, conseguentemente, per le domande recapitate a mezzo posta non rileverà il timbro postale di partenza.

Le domande inviate prima della suddetta pubblicazione non sono valide.

Le domande inviate dopo la scadenza del suddetto termine non sono valide.

Se la scadenza coincide con un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda deve, entro il termine di scadenza, essere:

a) consegnata direttamente all'Ufficio protocollo dell'ASL AT dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 15,00;

b) inviata a mezzo raccomandata A/R; è obbligatorio allegare copia di un documento di identità in corso di validità. In tale caso sono valide le domande pervenute dopo il termine indicato, purchè inviate entro il termine di scadenza: fa fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante;

c) inviata a mezzo 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:

protocollo@pec.asl.at.it; in tale caso la data di spedizione è stabilita e comprovata dall'Ente ricevente. Non è valido l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla PEC aziendale. Il file devono essere in formato .doc o .pdf o .txt.

L'A.S.L. declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

L'Amministrazione procederà a verificare il requisito di ammissibilità dei candidati, comunicando per iscritto ai candidati non ammessi i motivi della loro esclusione.

Il candidato utilmente collocato in graduatoria, al momento del conferimento dell'incarico, dovrà dichiarare, con dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All. L dell'ACN vigente), il sussistere delle condizioni dichiarate in sede di presentazione della domanda di partecipazione all'avviso. L'assenza

di tale dichiarazione comporterà l'impossibilità di assegnare l'incarico e la decadenza dalla graduatoria.

Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento di assegnazione dell'incarico.

Ai sensi della legge n. 196 del 30.06.2003 (legge sulla privacy) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione.

#### DISPOSIZIONI FINALI

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.O.C. Attività Amministrative Territoriali, Via Conte Verde n. 125, Asti - Segreteria tel. 0141/484410-484416 dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00 o via e-mail: [sconti@asl.at.it](mailto:sconti@asl.at.it) oppure [pvalpreda@asl.at.it](mailto:pvalpreda@asl.at.it)

S.O.C Attività' Amministrative Territoriali  
Il Direttore  
Gianfranco MASOERO

Allegato

Raccomandata A.R.  o P.E.C. protocollo@pec.asl.at.it	SPETT.LE ASL AT SOC ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI VIA CONTE VERDE NR. 125  14100 ASTI
--	--

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' – ANNO 2015 – PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELL'ASL AT E IN AMBITO PENITENZIARIO (CASA CIRCONDARIALE DI ASTI)

\_l\_ sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ ;

in riferimento all'avviso pubblicato presso il BURP nr..... del .....

### CHIEDE

di essere inserito nella **Graduatoria aziendale di disponibilità – anno 2015 -** per il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori/sostituzione e/o di reperibilità):

presso il Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL AT di Asti

in ambito penitenziario (Casa Circondariale di Asti)

(barrare una o entrambe le caselle)

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

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

2. di avere compiuto, alla data del conseguimento del Diploma di Laurea, n. \_\_\_\_\_ anni di età;

3. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

4. di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_;

5. di essere/non essere (\*) in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

6. di essere/non essere (\*) in possesso di titolo equipollente dal \_\_\_\_\_;

7. di essere/non essere (\*) iscritto al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale presso la sede di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

con borsa di studio

senza borsa di studio

8. di essere/non essere(\*) iscritto a scuola di specializzazione (specificare scuola e sede) \_\_\_\_\_,

con contratto di formazione specialistica

senza contratto di formazione specialistica;

9. di aver/non aver svolto la seguente pregressa attività nell'ambito della Sanità Penitenziaria

Sede .....
Impegno orario sett.....
Dal.....al.....
dal.....al.....
dal.....al.....

Sede .....
Impegno orario sett.....
Dal.....al.....
Dal.....al.....
Dal.....al.....

10. di aver/non aver (\*) riportato condanne penali

(\*\*) \_\_\_\_\_

11. 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 (\*\*) \_\_\_\_\_;

12. di essere/non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico

(\*\*) \_\_\_\_\_;

13. di aver/non aver(\*) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale

(\*\*) \_\_\_\_\_;

14. di aver/non aver subito provvedimenti di sospensione, dispensa o destituzione dal pubblico impiego

(\*\*) \_\_\_\_\_;

15. di aver/non aver(\*) situazioni di incompatibilità con l'incarico di cui al presente avviso, ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN

(\*\*) \_\_\_\_\_;

16. di essere/non essere (\*\*) titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di medicina generale presso l'ASL \_\_\_\_\_ con nr. di scelte in carico a \_\_\_\_\_  
o di medico pediatra di libera scelta presso l'ASL \_\_\_\_\_  
con nr. di scelte in carico a \_\_\_\_\_;

17. di svolgere/non svolgere attualmente la seguente attività \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

18. di avere /non avere altri rapporti con il SSN od altri Enti (in caso affermativo specificare il tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_);

Note

.....  
.....  
.....

Il sottoscritto si impegna, ove richiesto, a presentare la documentazione probatoria dei titoli e servizi dichiarati.

Inoltre, il sottoscritto, con la presente domanda, si impegna a rispettare quanto previsto nell'Accordo Collettivo nazionale per la Medicina generale – testo integrato del 29/07/2009 nonché le disposizioni regionali (AIR di cui alla DGR 37-5285 del 29.01.2013, DGR 56-4259 del 30/07/2012) ed aziendali (Accordo integrativo Aziendale ASL AT)

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 in relazione ai dati personali richiesti La informiamo che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali sono state acquisite

(\*) cancellare la parte che non interessa

(\*\*) in caso di presenza indicare quali

L'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Via ..... nr ..... Località .....  
Prov ..... CAP ..... TEL .....

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_