

Azienda sanitaria locale 'TO3'

Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione per lo svolgimento di attività di Pediatria di Libera scelta nell'ASLTO3 - Ai sensi dell'art. 36 e 37, A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta reso esecutivo dal 29/07/2009.

E' indetto presso l'Azienda Sanitaria Locale TO 3 di Collegno avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione (art. 36 dell'A.C.N. vigente) per lo svolgimento di attività di Assistenza Pediatrica di libera scelta e per il conferimento di incarichi (art. 37 dell'A.C.N. vigente) qualora si verifichi una carenza improvvisa, nelle more della copertura del posto con un medico titolare. Al presente avviso possono partecipare i medici o iscritti in graduatoria regionale o che abbiano i requisiti per l'iscrizione in graduatoria regionale (per l'attribuzione dell'incarico provvisorio è obbligatoria l'iscrizione nella graduatoria regionale):

A) iscritti in graduatoria regionale anno 2017;

B) iscritti all'albo professionale;

C) in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti.

Saranno graduati prima i medici iscritti nella graduatoria regionale vigente, secondo il punteggio attribuito, con priorità per il medico residente nell'ambito di volta in volta carente. In caso di parità saranno graduati sulla base del criterio dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e infine della minore età. I medici non iscritti nella graduatoria regionale saranno inseriti successivamente e saranno graduati sulla base del criterio dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e infine della minore età, con priorità per il medico residente nell'ambito di volta in volta carente. Al medico sostituito spettano i compensi di cui al comma 14 dell'art. 36. Al medico incaricato spettano i compensi previsti all'art. 58, lettera A, comma 1 e 9. I medici interessati sono invitati a far **pervenire** la domanda (non saranno accettate domande pervenute fuori termine) con una delle seguenti modalità: PEC: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it via fax (n° 011/4017026), tramite posta ordinaria, o consegnando a mano la domanda in carta semplice all'Azienda Sanitaria Locale TO 3 - Collegno - Via Martiri XXX Aprile n. 30, S.C. Personale e Gestione Risorse Umane, entro le ore 12,00 del quindicesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Nella domanda dovranno essere indicati:

1. dati anagrafici;
2. posizione in graduatoria regionale 2017;
3. iscrizione all'albo professionale;
4. possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti;
5. voto e data di specializzazione;
6. PEC e indirizzo di posta elettronica;
7. domicilio presso il quale dovrà essere inoltrata ogni eventuale comunicazione, recapito telefonico e indirizzo e-mail.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, NON farà fede il timbro dell'Ufficio postale accettante. Per informazioni nonché per la presentazione delle domande rivolgersi alla S.C. Personale e Gestione Risorse Umane - Via Martiri XXX Aprile n. 30 - Collegno (TO) - Tel. 011 4017037 - 4017025. L'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria Locale TO 3 si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare in tutto od in parte il presente avviso a suo insindacabile giudizio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Flavio BORASO)



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO
SEDE LEGALE PROVVISORIA
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO
Tel. 011.40171

SEDE DI PINEROLO
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

Al Direttore Generale ASL TO3
Via Martiri XXX Aprile 30
10093 COLLEGNO TO

Al Direttore
S.C. Personale e Gestione Risorse Umane dell'ASL
TO3
Via Martiri XXX Aprile 30
10093 COLLEGNO TO

Il/lasottoscritto/a..... nato/a il

Residente aProv.....Via.....n.....

telefono.....PEC.....

e-mail.....

CHIEDE

di concorrere all'avviso pubblico per l'attribuzione di sostituzioni e/o incarichi temporanei per lo svolgimento di attività di assistenza pediatrica presso codesta Azienda Sanitaria Locale.

A tal fine dichiara :

- di aver conseguito la Specializzazione in pediatria o discipline equipollenti in datavoto
- di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data.....
- di essere iscritto all'Albo dei medici chirurghi di
- di essere iscritto nella graduatoria regionale **anno 2017** con punti.....

Il sottoscritto dichiara infine formalmente sotto la propria personale responsabilità che quanto è riportato nella presente domanda risponde a verità.

Si allega fotocopia di documento di identità.

In fede

Data.....

.....

(firma per esteso)