

Azienda sanitaria locale 'TO3'

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NELLA ASLTO3 - AI SENSI DELL'ART. 36 E 37, A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA DEL 29/07/2009 E S.M.I. NONCHE' DELLE NORME TRANSITORIE 1 E 2 A.C.N. 21/06/2018.

È indetto presso l'Azienda Sanitaria Locale TO 3 di Collegno avviso pubblico per il conferimento di incarichi di assistenza pediatrica e di sostituzioni (art. 36 e 37 dell'A.C. N e s.m.i.) per le situazioni di emergenza che si verranno a verificare, nelle more della copertura del posto con un medico titolare.

Al presente avviso possono partecipare i medici iscritti nella graduatoria regionale 2019 o che abbiano i requisiti per l'iscrizione in graduatoria regionale:

A) iscritti in graduatoria regionale anno 2019;

B) iscritti all'albo professionale;

C) in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e s.m.i.

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 carente.

Al medico incaricato spettano i compensi previsti all'art. 58, lettera A, comma 1 e 9.

Ai medici sostituiti spettano i compensi di cui all'allegato F) A.C.N. 29/07/2009.

I medici interessati sono invitati a far **pervenire** la domanda in bollo da 16,00 € (non saranno accettate domande pervenute fuori termine) con una delle seguenti modalità: PEC: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it, fax (n° 011/4017026), tramite posta ordinaria, o consegnando a mano la domanda all'Azienda Sanitaria Locale TO 3 - Collegno - Via Martiri XXX Aprile n. 30, S.C. Personale e Gestione Risorse Umane, **entro 10 giorni dalla pubblicazione del presente avviso**.

Nella domanda dovranno essere indicati:

1. dati anagrafici;
2. posizione in graduatoria regionale 2019;
3. iscrizione all'albo professionale;
4. possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e s.m.i.;
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

MARCA
DA
BOLLO
16,00
EURO

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/la sottoscritto/a.....nato a.....il.....

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

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

e-mail.....

CHIEDE

di concorrere all'avviso pubblico per l'attribuzione di un incarico temporaneo e per incarico di sostituzione per lo svolgimento di attività di assistenza pediatrica presso codesta Azienda Sanitaria Locale.

A tal fine dichiara :

- di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data.....
- di essere iscritto all'Albo dei medici chirurghi di
- di aver conseguito la Specializzazione in pediatria o discipline equipollenti in datavoto
- di essere iscritto nella graduatoria regionale **anno 2019** 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.

Data.....

.....
(firma per esteso)

L'A.S.L. TO3 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.