

Azienda sanitaria locale 'NO'

**INSERIMENTO NEI DEA DEL P.O. DI BORGOMANERO DELLA ASL NO E DELLA AOU "MAGGIORE DELLA CARITA" DI NOVARA AI SENSI DELLA DGR 60-8114 DEL 14.12.2018**

E' indetto avviso pubblico per l'inserimento di Medici di Medicina Generale -ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 08.11.2018 e approvato con DGR n.60-8114 del 14 dicembre 2018 e pubblicato sul BURP n. 03 del 17 gennaio 2019, nei DEA del P.O. di Borgomanero della Asl NO e della AOU "Maggiore della Carità" di Novara, con incarichi annuali rinnovabili, massimale orario modulabile da 4 a 24 ore settimanali in funzione delle eventuali altre attività convenzionali in corso di svolgimento e trattamento economico equiparato a quello della Continuità assistenziale; si precisa che detta attività non genera punteggio ai fini della formazione della Graduatoria regionale della Medicina Generale. A tali Medici sarà demandata la gestione dei casi a cui in sede di triage siano stati attribuiti il codice bianco ovvero di minore priorità, nelle fasce orarie diurne, quotidianamente e compresi i festivi e prefestivi.

Possono presentare istanza di partecipazione agli incarichi di cui si tratta:

- i Medici inseriti nella Graduatoria regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2020
- i Medici in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina Generale;
- i Medici attualmente convenzionati con il SSN nell'ambito della Medicina Generale per le attività di Assistenza primaria (anche con un numero di scelte superiore a 1200), Continuità assistenziale ed Emergenza sanitaria territoriale (anche con un massimale orario di 38h./sett.).

Possono inoltre concorrere (ed essere inseriti in subordine nella specifica graduatoria):

- i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti ai corsi di specializzazione

Al fine della graduazione delle istanze, effettuata a cura della Asl NO per sè e per conto della AOU "Maggiore della Carità", è prevista inoltre la valorizzazione della residenza nella Regione Piemonte e della eventuale attività pregressa prestata presso DEA/PS della Regione medesima.

Gli interessati dovranno presentare domanda in carta semplice alla Asl "NO" - viale Roma n°7 - 28100 Novara, utilizzando il facsimile allegato al presente avviso, sul quale è possibile indicare la preferenza per l'attività presso l'Asl NO o presso l'AOU "Maggiore della Carità". Alla domanda (corredata da una marca da bollo da € 16,00) dovrà essere allegata fotocopia su entrambe le facciate di un documento di identità valido. La consegna potrà essere effettuata personalmente presso l'Ufficio Protocollo della Asl NO [v.le Roma, 7 - 28100 Novara], sito nella palazzina C al I° piano e aperto con orario dalle 8.00 alle 16.00 da lunedì a venerdì; è altresì possibile l'invio per raccomandata all'indirizzo di cui sopra, oppure per posta elettronica certificata a [protocollogenerale@pec.asl.novara.it](mailto:protocollogenerale@pec.asl.novara.it).

Le domande dovranno in ogni caso pervenire entro il quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte (farà fede il timbro di ricezione da parte dell'Ufficio Protocollo dell'Azienda e non il timbro postale di spedizione).

L'Asl NO e l'AOU "Maggiore della Carità" si riservano di non procedere al conferimento degli incarichi di cui al presente avviso (ovvero a revocarli se già in corso di svolgimento) qualora non sia possibile disporre di un numero sufficiente di Medici per assicurare una regolare attività e nel caso la Regione Piemonte non approvi i progetti presentati dalle Aziende per il finanziamento della

iniziativa medesima. Per ulteriori informazioni, si rimanda alla DGR n.60-8114, reperibile come sopra riportato.

Il Direttore Generale  
*(Dott.ssa Arabella Maria Teresa Fontana)*

Oggetto: domanda per l'inserimento in una graduatoria interaziendale (ASL NO e AOU "MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA"), da utilizzarsi per il convenzionamento di Medici da assegnare ai DEA/PS, ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 08.11.2018 e approvato con DGR n.60-8114 del 14 dicembre 2018.

(bollo da €16,00)

Alla ASL "NO" – s.s. Coordinamento Cure primarie  
V.le Roma, 7 – 28100 Novara

Il sottoscritto dr ..... nato il ..... a..... e residente a .....  
in via ..... n° .....  
tel. cellulare n° ..... tel. fisso n° .....

**chiede di essere inserito nella graduatoria di cui all'oggetto,**

dichiarandosi disponibile alla attività (n.b.: è possibile indicare entrambe le Aziende):

**presso il P.O. Di Borgomanero della Asl NO: ( ) SI ( ) NO**

**presso l'AOU "Maggiore della Carità" di Novara: ( ) SI ( ) NO**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **dichiara:**

- di essersi **laureata/o in Medicina e Chirurgia** all'età di anni ....., con voto ...../110 (**indicare 111/110 se laureato/a cum laude**), in data .../.../....., **abilitata/o all'esercizio professionale** nell'anno ..... ed iscritta/o all'**Ordine dei Medici Chirurghi** della provincia di ..... con il n° .....
- Di essere iscritta/o al ..... anno di specializzazione presso .....
- di essere inserita/o nella Graduatoria regionale del Piemonte per la Medicina generale, a valere per l'anno 2020: ( ) SI ( ) NO;
- di essere in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina generale: ( ) SI, rilasciato dalla Regione ..... in data .../.../..... ( ) NO
- di essere attualmente:
  - Medico convenzionato che esercita solo attività di **Assistenza primaria sino a 1200 scelte**: ( ) SI ( ) NO
  - Medico convenzionato che esercita solo attività di **Continuità assistenziale fino a 24h./sett.**: ( ) SI ( ) NO
  - Medico convenzionato che esercita attività di Assistenza primaria e di Continuità assistenziale a doppio ruolo (**Assistenza primaria fino a 350 scelte e Continuità assistenziale a 24 ore/sett.**): ( ) SI ( ) NO
  - Medico convenzionato che esercita solo attività di **Assistenza primaria oltre le 1200 scelte** oppure solo attività di **Continuità Assistenziale o Emergenza sanit. territ. con massimale di 38h./sett.**: ( ) SI ( ) NO
- di avere, in passato, prestato servizio presso i DEA/PS della Regione Piemonte: ( ) SI ( ) NO  
se SI, precisare:
  - presso quale Azienda (ASL - AO – AOU) e struttura (PS – DEA I° livello - DEA II° livello)

.....  
nel periodo ..... per un totale di mesi .....  
con la qualifica di .....

data.....

firma .....

n.b.: ALLEGATI

- 1) FOTOCOPIA DI UN **DOCUMENTO DI IDENTITA'** VALIDO (ENTRAMBE LE FACCIATE);
- 2) **CURRICULUM VITAE**, PREFERIBILMENTE IN FORMATO EUROPEO, DATATO E FIRMATO.

*Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30-6-2003 n. 196 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.*