

REGIONE PIEMONTE BU8 25/02/2021

Azienda sanitaria locale 'TO4'

**Avviso pubblico finalizzato all'approvazione della graduatoria 2021 da utilizzarsi per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione di Pediatria di libera scelta**

Allegato



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## **Avviso pubblico finalizzato all'approvazione della graduatoria 2021 da utilizzarsi per il conferimento incarichi provvisori o di sostituzione di Pediatria di libera scelta**

E' indetto presso l'ASL TO4 un avviso pubblico finalizzato all'approvazione di una graduatoria da utilizzarsi per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzioni di Pediatria di libera scelta.

Gli incarichi saranno conferiti secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;

I medici di cui alla lettera b) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

I medici interessati dovranno presentare domanda, utilizzando il fac-simile allegato (compilato in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti), entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul B.U. della Regione Piemonte, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo, [direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it), avendo cura di allegare la copia di un documento di identità in corso di validità.

La validità di tale invio sarà subordinata all'utilizzo da parte del medico di una casella di posta elettronica certificata e personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale.

Le domande dovranno essere in bollo e integrate con l'allegato modello "Assolvimento imposta di bollo su istanze presentate tramite PEC".

Le domande che perverranno oltre il termine suddetto non saranno tenute in considerazione.

L'ASL declina ogni responsabilità per qualsiasi ritardo, mancato arrivo, disguidi dovuti a problemi postali e/o informatici.

L'ASL si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare, modificare il presente bando o parte di esso o riattivare i termini di apertura, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse l'opportunità o la necessità, dandone notizia sul sito aziendale.

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a fotocopia di valido documento di identità.

I dati personali richiesti verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione ed in caso di rifiuto al trattamento si verrà esclusi dalla graduatoria

L'Amministrazione procederà a verificare il requisito di ammissibilità dei candidati.

Il candidato utilmente collocato in graduatoria, al momento del conferimento dell'incarico dovrà dichiarare, con dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All.I dell'A.C.N. 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.

IL COMMISSARIO

Dott. Luigi VERCELLINO

(in originale firmato)

All' ASL TO4

[Direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:Direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it)

**Domanda di inserimento nella graduatoria aziendale 2021 da utilizzarsi per il conferimento incarichi provvisori o di sostituzione di Pediatria di libera scelta.**

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

a ..... Tel.....

PEC .....

**CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE – ANNO 2021**

da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzioni di Pediatria di libera scelta.

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

- **Di essere** residente a ..... in via ..... n. .... Prov..... C.A.P.....;
- **Di essere/non essere** inserito nella vigente Graduatoria Regionale di Pediatria di libera scelta, al n..... con punteggio .....
- **Di aver** acquisito il titolo di specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti in data ..... con voto .....
- **Di aver / non aver acquisito** il titolo di specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2021;
- **Di essere** iscritto all'Albo professionale della Provincia di ..... al numero ..... dalla data .....
- **Di essere** in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di ..... conseguito in data ..... con voto .....
- **Di svolgere** attualmente le seguenti ulteriori attività ..... dal..... al.....

Data.....

Firma .....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 445 /2000)**

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome .....** **nome .....**

**nato/a .....** **prov.....** **il.....**

**residente a .....** **via .....**

**DICHIARA**

- 1. Di aver assolto al pagamento dell'imposta con la marca da bollo di euro 16,00 avente il seguente codice identificativo \_\_\_\_\_;**
- 2. Di aver provveduto ad annullare tale marca da bollo ed impegnarsi a conservare l'originale contestualmente alla domanda per l'inserimento nella graduatoria 2021, per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.**

**Letto, confermato e sottoscritto**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

-----

**L'A.S.L.TO4 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.**

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 e smi del Regolamento UE 2016/67P 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.