

Azienda sanitaria locale 'AT'

**INDIZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO SETTORE ASSISTENZA PRIMARIA – ANNO 2022**

In esecuzione di quanto disposto con Determinazione S.C Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera nr. 202 del 07/02/2022 è indetto avviso pubblico, ai sensi dell'art. 2 dell'A.C.N. per la Medicina Generale reso esecutivo dal 21 Giugno 2018 e modificato dall'art. 1 ACN 18/06/2020 per la formazione di una graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione a tempo determinato settore Assistenza Primaria – anno 2022.

Possono presentare domanda per il conferimento dei suddetti incarichi, ai sensi dell'art. 2 comma 6 del citato A.C.N 21/06/2018 e modificato dall'art. 1 ACN 18/06/2020, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella Regione Piemonte, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere gli iscritti a tale corso in altre Regioni (modifica introdotta dall'ACN 18/06/2020).

Ai sensi dell'articolo 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione:

- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

I medici di cui al precedente comma, lettere da B) ad E) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea”.

I medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) e successivamente secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nell'ambito carente dell'ASL AT, in seguito nella Regione Piemonte e da ultimo fuori Regione.

In applicazione dell'art. 2- quinquies, comma 4 del D.L. n.18 del 17/03/2020, convertito nella legge n.27 del 24/04/2020, per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID -19, i medici iscritti al corso di specializzazione o al corso di di formazione specifica in medicina generale, durante il percorso formativo, possono assumere incarichi provvisori di Assistenza Primaria. Il periodo di attività, svolto dai suddetti medici esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione o di formazione specifica in medicina generale.

**TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Gli interessati dovranno far pervenire la domanda **in bollo** , secondo lo schema esemplificativo allegato, entro e non oltre il **30° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale dell'A.S.L. AT alla voce “Concorsi e Avvisi”**.

Il presente bando verrà altresì pubblicato sul BURP e la data di scadenza sarà sempre riferita al 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale dell'A.S.L. AT

Qualora detto termine coincida con un giorno festivo si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda dovrà essere inviata esclusivamente per 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 di posta:

[protocollo@pec.asl.at.it](mailto:protocollo@pec.asl.at.it);

La validità di tale invio è 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.

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 nel rispetto della normativa sulla privacy 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. 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.

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.C. Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera, Via Conte Verde n. 125, Asti - Segreteria tel. 0141/484410-484425

S.C SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA  
IL DIRETTORE  
Dott. Gianfranco MASOERO  
(f.to in originale)

Marca da bollo €16  P.E.C. protocollo@pec.asl.at.it	SPETT.LE ASL AT S.C. SERVIZI AMMINISTRATIVI AREA TERRITORIALE E OSPEDALIERA VIA CONTE VERDE NR. 125  14100 ASTI
---	--

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO SETTORE ASSISTENZA PRIMARIA- ANNO 2022

\_I\_ sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Cod. fisc. \_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

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

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

in riferimento all'avviso pubblicato presso il sito aziendale dell'ASL AT "Concorsi e Avvisi " in data \_\_\_\_\_ e sul BURP nr. .... del .....

### CHIEDE

di essere inserito nella **Graduatoria aziendale di disponibilità – anno 2022** - per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione a tempo determinato nel Settore **ASSISTENZA PRIMARIA**

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 votazione finale \_\_\_\_\_ ;

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

3. di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_

4. di essere/non essere (\*) iscritto nella graduatoria regionale valida per l'anno 2022 con punteggio \_\_\_\_\_ alla posizione nr \_\_\_\_\_ ;

5. di essere/non essere (\*) in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito in data \_\_\_\_\_ presso la Regione \_\_\_\_\_;

6. di avere/non avere (\*) acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e precisamente in data \_\_\_\_\_ presso la Regione \_\_\_\_\_;

7. di essere iscritto/non iscritto (\*) al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ - annualità di frequenza : 1 2 3

8. di aver/non aver acquisito(\*) l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

9. di frequentare/non frequentare (\*)un corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ presso la Regione \_\_\_\_\_, con inizio dal \_\_\_\_\_;

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 sospensione, dispensa o destituzione dal pubblico impiego  
(\*\*) \_\_\_\_\_;

14. di svolgere/non svolgere(\*) attualmente la seguente attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

15. 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 ed s.m.i.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La sottoscrizione della presente domanda non è soggetta ad autenticazione qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR n.445 del 28/12/2000. E' consapevole che all'atto dell'assunzione non dovranno sussistere condizioni di incompatibilità di cui all'art. 17 ACN 29/7/2009

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 s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 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.

(\*) 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.....  
PEC .....

Data ..... Firma .....

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato

**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 2020, per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data \_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

L'A.S.L.AT 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.

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia del documento di identità (art. 38 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.