

Azienda sanitaria locale 'NO'

**Avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato per la presenza del Medico di Medicina Generale nel DEA/PS del P.O. di Borgomanero della ASL NO – D.G.R. n. 60-8114 del 14 dicembre 2018 e D.G.R. N. 16-546 del 22 novembre 2019**

E' indetto avviso pubblico per l'inserimento di Medici di Medicina Generale - ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 08.11.2018, approvato con D.G.R. n. 60-8114 del 14 dicembre 2018 e pubblicato sul BURP n. 03 del 17 gennaio 2019, e dell'Accordo sottoscritto in data 19.09.2019, approvato con D.G.R. n. 16-546 del 22 novembre 2019 e pubblicato sul BURP n. 49 del 05 dicembre 2019, nel DEA del P.O. di Borgomanero della ASL NO, 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.

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

- A) il Medico di Medicina Generale in possesso del titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche ed integrazioni, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN, **già** inserito in Graduatoria Regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2022;
- B) il Medico di Medicina Generale in possesso del titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche ed integrazioni, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN, **non** inserito in Graduatoria Regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2022;
- C) il Medico che esercita solo attività di Assistenza Primaria sino a 1200 scelte, Medico che esercita solo attività di C.A. sino a 24 ore settimanali, Medico che esercita attività di Assistenza primaria e Continuità Assistenziale a doppio incarico ( con Assistenza Primaria fino a 350 scelte e Continuità Assistenziale a 24 ore);
- D) il Medico che esercita solo attività di Assistenza Primaria oltre le 1200 scelte o solo attività di Continuità Assistenziale con massimale a 38 ore;
- E) i Medici laureati in medicina e chirurgia in possesso dell'abilitazione all' esercizio della professione e del titolo d'idoneità all'esercizio delle attività di Emergenza Sanitaria territoriale 118 rilasciato a seguito di superamento del relativo corso;
- F) i Medici laureati in medicina e chirurgia in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 dell'A.C.N. 21 giugno 2018 comma 6 lettera d);
- G) i Medici che frequentano i corsi di specializzazione che possono partecipare ai sensi della Legge 28 dicembre 2001, n. 448 fatto salvo quanto previsto delle norme vigenti in materia;

Per ogni fascia vengono conferiti 10 punti ai medici residenti in Regione Piemonte e 0,1 punti per ogni mese di anzianità di servizio presso il DEA/PS della Regione Piemonte . In caso di pari merito, prevale il medico con minor età alla laurea e in subordine con maggior voto di laurea;

Gli interessati dovranno presentare domanda alla ASL NO mediante posta elettronica certificata a **protocollogenerale@pec.asl.novara.it**, utilizzando il facsimile allegato al presente avviso: dovrà essere allegata fotocopia fronte retro di un documento di identità valido. Le domande dovranno in ogni caso pervenire entro il quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

L'ASL si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare sospendere o revocare il presente bando o parte di esso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità. Per ulteriori

informazioni, si rimanda alla DGR n. 60-8114 del 14 dicembre 2018 ed alla DGR n. 16-546 del 22 novembre 2019, reperibili come sopra riportato.

Ai sensi della legge n. 196 del 30.06.2003 (legge sulla privacy) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione verranno utilizzati esclusivamente ai fini della procedura disciplinata dal presente avviso.

Il Direttore FF Distretto Urbano di Novara  
(Dr. Antonello Felappi)

**Oggetto: Domanda per l'inserimento in una Graduatoria aziendale dell'ASL NO - Medici di Medicina Generale in DEA/PS, ai sensi della DGR n.60-8114 del 14 dicembre 2018 e della DGR n.56-546 del 22 novembre 2019**

**Alla ASL NO  
Viale Roma 7  
28100 NOVARA**

**protocollogenerale@pec.asl.novara.it**

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa ....., nato/a il  
..... a..... e residente a  
.....in via ..... n°.....,  
tel. cellulare n° ..... fisso n° .....  
mail ....., pec .....

chiede di essere inserito nella graduatoria di cui all'oggetto, dichiarandosi disponibile alla attività  
**presso il P.O. di Borgomanero:**

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 .../.../.....,
- di essersi **abilitata/o all'esercizio professionale** nell'anno ..... ed iscritta/o all'**Ordine dei Medici Chirurghi** della provincia di ..... con il n° .....

inoltre dichiara di :

- essere Medico di Medicina Generale in possesso del titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche ed integrazioni, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN, già inserito in Graduatoria Regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2022

( ) SI ( ) NO

Se SI : posizione in graduatoria e punteggio .....

- essere Medico di Medicina Generale in possesso del titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche ed integrazioni, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN, non inserito in Graduatoria Regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2022

( ) SI ( ) NO

- essere Medico convenzionato che esercita solo attività di Assistenza primaria sino a 1200 scelte

( ) SI ( ) NO

Se SI : indicare azienda sanitaria .....

- essere Medico convenzionato che esercita solo attività di Continuità assistenziale fino a 24h./sett.

( ) SI ( ) NO

Se SI : indicare azienda sanitaria .....

- essere 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

Se SI : indicare azienda sanitaria .....

- essere Medico che esercita solo attività di Assistenza primaria oltre le 1200 scelte oppure solo attività di Continuità Assistenziale o di Emergenza Sanitaria territoriale con massimale di 38h./sett.:

( ) SI ( ) NO

Se SI : indicare azienda sanitaria .....

- essere Medico laureato in medicina e chirurgia in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione e del titolo d'idoneità all'esercizio delle attività di Emergenza Sanitaria territoriale 118 rilasciato a seguito di superamento del relativo corso;

( ) SI ( ) NO

Se SI : conseguito in data ..... regione ..... (allegare attestato)

di essere iscritta/o al corso di Specializzazione ( ) SI ( ) NO

Se SI : ..... anno di specializzazione ..... sede.....

di frequentare il corso di formazione specifica in Medicina generale, presso la Regione Piemonte

( ) SI ( ) NO

Se SI : Triennio ...../..... ; Iniziato in data ..... attualmente iscritto al :

1^ Anno

2^ Anno

3^ Anno

di essere iscritta/o al corso di Specializzazione ( ) SI ( ) NO

Se SI : ..... anno di specializzazione ..... sede.....

di avere, in passato, prestato servizio presso i DEA/PS della Regione Piemonte: ( ) SI ( ) NO

Se SI : 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 FACCIAE);
- 2) **CURRICULUM VITAE**, PREFERIBILMENTE IN FORMATO EUROPEO, DATATO E FIRMATO (OPZIONALE)

*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.*