

REGIONE PIEMONTE BU10 09/03/2023

Azienda sanitaria locale 'VC'

Avviso pubblico per la formazione di graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel ruolo unico di Assistenza primaria ad attività oraria, ex continuità assistenziale e guardia medica turistica, presso le postazioni dell'ASL VC, valida per l'anno 2023.

Allegato

**AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC”
VERCELLI**

Avviso pubblico per la formazione di graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel ruolo unico di Assistenza primaria ad attività oraria, ex continuità assistenziale e guardia medica turistica, presso le postazioni dell’ASL VC, valida per l’anno 2023.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 138 del 09/02/2023 è indetto avviso pubblico per la formazione di graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, ex continuità assistenziale e guardia medica turistica, presso le postazioni dell’ASL VC.

Possono presentare domanda per gli incarichi di cui sopra le seguenti categorie di medici così come dettato dall’art. 19 c. 6 dell’A.C.N. 28/04/2022:

- 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 medesima Regione per cui concorrono

Ai sensi dell’art. 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448:

- d) Medici abilitati;
- e) Medici iscritti ai corsi di specializzazione;

I Medici di cui alle lettere da b) a e) sono graduati nell’ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

Gli incarichi vengono assegnati scorrendo nell’ordine le cinque sezioni di graduatoria.

Le domande di partecipazione all’Avviso di cui al comma 6, dall’art. 19 dell’A.C.N., in bollo, nello schema di Domanda allegato al presente avviso, devono essere trasmesse entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso nel sito istituzionale.

Il presente bando verrà altresì pubblicato sul B.U.R.P. e la data di scadenza sarà sempre riferita alla pubblicazione nel sito istituzionale.

MODALITA’ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DOMANDE

La domanda di inserimento nella graduatoria di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria dell’ASL VC redatta in bollo secondo lo schema allegato, corredata da copia di un documento di identità in corso di validità/copia della patente di guida e dichiarazione sostitutiva atto di notorietà che attesti l’annullamento della marca da bollo, indirizzata all’Azienda Sanitaria Locale – Direttore della Struttura Complessa Distretto, esclusivamente a mezzo della casella di posta elettronica certificata dell’Azienda: [aslvercelli @pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)

Si specifica che:

- eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento di assegnazione dell’incarico;
- l’incarico ha durata fino a 12 mesi e cessa alla data di scadenza o di inserimento del medico titolare di incarico a tempo indeterminato;
- lo stato giuridico ed economico è stabilito dall’A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dagli Accordi Integrativi Regionali vigenti.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e modifiche e integrazioni introdotte dal Decreto Legislativo 10/08/2018, n. 101) i dati personali raccolti saranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale VC esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali, nei limiti di legge.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Distretto dell'ASL VC tel 0161 593139 email: distretto@aslvc.piemonte.it

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Eva Colombo

Domanda per l'inserimento nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel ruolo unico di Assistenza primaria ad attività oraria, ex continuità assistenziale e guardia medica turistica, presso le postazioni dell'ASL VC di Vercelli, per l'anno 2023.

Il/La sottoscritto/a.....nato/a il
a.....cittadinanza.....residente a.....
.....CAP.....(prov.....) in via
.....n° e domiciliato a
.....CAP.....(prov.) in vian° (indicare
solo se diverso dalla residenza) Codice Fiscale Telefono
cellulare.....e-mail.....
P.E.C.

Sotto la propria responsabilità personale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, in base all'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di con voto in data
- Di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di dal numero iscrizione
- Di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della Professione di Medico Chirurgo in data
- Di essere / non essere in possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale / Titolo Equipollente;
- Di essere / non essere iscritto nella Graduatoria della Regione Piemonte per l'anno 2023 con il punteggio.....
 - Di essere / non essere iscritto al corso di Formazione Specifica in Medicina Generale presso la Regione, anno di frequenza
- Di essere / non essere iscritto al corso di Specializzazione in
- Di avere / non avere procedimenti disciplinari o penali in corso;

- Di essere / non essere Medico convenzionato per l'assistenza primaria ad attività oraria presso..... per n. di ore.....;
- Di essere / non essere Medico convenzionato per l'Assistenza Primaria a ciclo di scelta / Medico Pediatra di Libera Scelta con numero di scelte in data
- Di essere / non essere Medico della Medicina dei Servizi con numero di ore di incarico presso l'Azienda
- Di essere / non essere in possesso della patente di guida "B".

RICHIEDE:

di essere inserito nella graduatoria per incarichi a tempo determinato del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, ex continuità assistenziale e guardia medica turistica, ovvero per reclutamento in reperibilità.

Si impegna a comunicare tramite PEC, all'ASL VC entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione che intervenga alle informazioni fornite.

E' consapevole che all'atto dell'assegnazione dell'incarico non dovranno sussistere condizioni di incompatibilità previste dal vigente A.C.N.

Allega alla presente fotocopia di un documento di identità valido (entrambe le facciate) e fotocopia della patente di guida.

Data.....

Firma

ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO
ai sensi dell'art. 15 D.P.R. 642/1972
DICHIARAZIONE
ex artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e D.M. 10/11/2011

La/Il sottoscritta/o Dott.ssa/Dott.....
nata/o ila(Prov.)M • F •
Codice Fiscale

DICHIARA

che l'imposta di bollo è stata assolta secondo la seguente modalità:

imposta di bollo assolta in modo virtuale, tramite apposizione e annullamento della marca da bollo sul cartaceo della domanda, trattenuto presso il mittente a disposizione degli organi di controllo; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16 applicata ha IDENTIFICATIVOemessa il ___/___/___

DICHIARA, INFINE,

che la marca da bollo sopra indicata è utilizzata esclusivamente per la presentazione della domanda in argomento

(

_____)

di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

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