

REGIONE PIEMONTE BU39 28/09/2023

Azienda sanitaria locale 'TO4'

**Avviso pubblico finalizzato al conferimento di un incarico provvisorio di Assistenza primaria a ciclo di scelta nell'ambito territoriale dell'ASL TO 4 comprendente i Comuni di Volpiano e San Benigno Canavese**

Documento allegato

E' indetto presso l'ASL TO4 un avviso pubblico finalizzato al conferimento di un incarico provvisorio di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nell'ambito territoriale comprendente i Comuni di Volpiano e San Benigno Canavese

I Comuni di apertura degli ambulatori ed i relativi orari dovranno essere concordati con il Direttore del Distretto di Settimo Torinese

#### REQUISITI PER L'AMMISSIONE

L'incarico provvisorio sarà conferito secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva del Piemonte dei medici di Medicina Generale valida per l'anno 2023 approvata con Determinazione Dirigenziale n. 2147 del 17.11.2022 (pubblicata sul BURP n. 47 del 24.11.2022) 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
- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994, in applicazione dell'art. 4, comma 3, del D.L. 198/2022, convertito dalla Legge n. 14 del 24.02.2023;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione, in applicazione dell'art. 4, comma 3, del D.L. 198/2022, convertito dalla Legge n. 14 del 24.02.2023.

I medici di cui alla lettera b), d) ed e) saranno graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

I medici di cui alla lettera c) saranno graduati, nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) e, successivamente, secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'ASL TO4 e in seguito nella Regione Piemonte.

#### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione, redatta utilizzando l'allegato modulo, completa in ogni sua parte e provvista di marca da bollo secondo le vigenti disposizioni in materia (€ 16,00), dovrà pervenire **entro e non oltre il 7° giorno** decorrente dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale, unitamente ad un documento d'identità personale in corso di validità, al seguente indirizzo di posta certificata aziendale (PEC): [direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it)

I dati personali trasmessi dai concorrenti saranno trattati per le finalità di gestione della procedura selettiva nel rispetto della normativa sulla privacy.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Affari Istituzionali, Legali, CNU, - Settore CNU – email:medicidifamiglia@aslto4.piemonte.it – tel 0125 414459.

IL DIRETTORE GENERALE

ASL TO4

Dott. Stefano SCARPETTA



(marca da bollo da 16 €)

All'ASL TO4

direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

**Domanda finalizzata al conferimento di un incarico provvisorio di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nell'ambito territoriale comprendente i Comuni di Volpiano e San Benigno Canavese, dal 30.10.2023**

Il/la sottoscritto/a (Cognome) .....(Nome).....

nato/a il ..... a ..... (Prov) .....

Codice fiscale ..... M F

Residente a .....(Prov) .....

Via/P.zza.....n. ....(CAP).....

Cellulare.....PEC .....

presenta domanda per il conferimento di un incarico provvisorio di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nell'ambito territoriale comprendente i Comuni di Volpiano e San Benigno Canavese.

A tal fine dichiara:

**Di aver conseguito** la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di ..... in data ..... riportando il seguente voto .....

**Di essere iscritto** all'Ordine dei Medici di ..... con numero ..... dalla data ..... e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;

**Di essere/non essere** inserito nella vigente Graduatoria Regionale di Medicina Generale al n..... con punteggio.....;

**Di essere/non essere** in possesso diploma di formazione specifica in Medicina Generale;

**Di essere / non essere iscritto** al corso di Formazione specifica in Medicina Generale della Regione ..... **In caso di risposta affermativa precisare:**

- Se si concorre ai sensi del D.L. 135/2018, convertito con L. 12/2019 o ai sensi del D.L. 35/2019, convertito con L. 60/2019.....;
- se si frequenta la prima – seconda – terza annualità.....;

**Di essere /non essere** in possesso di titolo equipollente

**Di essere/non essere** iscritto al corso di specializzazione in ..... dal .....

**Di svolgere** attualmente le seguenti ulteriori attività.....

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale per false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

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

**Allega alla presente copia di documento di identità in corso di validità**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 445 /2000)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome ..... nome .....

nato/a 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 il conferimento di un incarico provvisorio di Assistenza Primaria a ciclo di scelta 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.**

**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.