

Azienda sanitaria locale 'AL'

**Avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di Pediatra di Libera Scelta Convenzionato – Ambito territoriale di Basaluzzo, Distretto Novi Ligure - Tortona**

E' indetto avviso pubblico il conferimento di un incarico provvisorio di Pediatra di Libera Scelta Convenzionato, ai sensi dell'art. 35 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta (ACN PLS), per l'ambito territoriale di Basaluzzo, Distretto Novi Ligure - Tortona, **con apertura ambulatoriale a NOVI LIGURE.**

I locali dell'ambulatorio sono messi a disposizione a titolo gratuito.

**L'incarico decorrerà tassativamente dal 01/01/2025**, avrà durata massima inferiore a dodici mesi e potrà cessare anticipatamente per nomina dell'avente titolo all'incarico definitivo o rinuncia dell'incaricato.

Ai sensi dell'art. 19 ACN PLS, possono partecipare all'assegnazione dell'incarico le seguenti categorie, in ordine di priorità:

- a) pediatri iscritti nella graduatoria regionale 2024, secondo l'ordine di punteggio;
- b) pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) pediatri in possesso della specializzazione in pediatria o discipline equipollenti diversi dalla lettera b);
- d) solo in caso di sopravvenuta proroga delle disposizioni di cui al decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, medici specializzandi in pediatria, graduati in base alla maggiore annualità di corso.

I pediatri di cui alle lettere b) e c) saranno graduati, con priorità per i residenti nell'ambito territoriale in oggetto, in ordine di graduatoria regionale ed eventualmente nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

Ai sensi dell'art. 35 comma 1 ACN PLS, l'incarico sarà conferito con priorità per i pediatri residenti nell'ambito territoriale carente, nell'Azienda, successivamente nella Regione ed infine fuori Regione.

**Gli interessati dovranno presentare domanda al seguente indirizzo PEC [aslal@pec.aslal.it](mailto:aslal@pec.aslal.it) utilizzando il fac simile allegato (compilato in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti) e allegando copia di un documento d'identità valido.**

**Le domande dovranno PERVENIRE entro il giorno 04/12/2024.**

Si precisa sin d'ora che il medico titolare (sia a tempo determinato che indeterminato) di altro incarico convenzionale di assistenza primaria, pediatria di libera scelta, o specialistica ambulatoriale interna, con scadenza dello stesso prevista successivamente alla data di decorrenza del presente incarico, risulta incompatibile con l'incarico in oggetto, ai sensi delle disposizioni in materia di preavviso previste dai rispettivi AACCN.

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.

Per ogni eventuale informazione, gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Convenzioni MMG-PLS – Alessandria, tel. 0131 307459, mail **convenzionemedici@aslal.it**

Il Direttore S.C. Distretto Novi Ligure - Tortona  
Dott. Orazio Francesco Barresi

FAC SIMILE ISTANZA

Spett.le ASL AL  
Direzione Generale  
Via Venezia, 6  
15121 ALESSANDRIA. (AL)

*Alla c.a. S.S. Gestione Convenzioni Uniche*

**OGGETTO: Avviso pubblico per il conferimento di un incarico provvisorio di Pediatra di Libera Scelta per l'ambito territoriale di NOVI LIGURE, con decorrenza inderogabile al 01/01/2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

presenta istanza di partecipazione all'avviso pubblico in oggetto e, consapevole delle sanzioni di cui al DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

Di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Di aver conseguito la specializzazione in Pediatria presso l'università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Di aver conseguito la specializzazione in altra disciplina equipollente (specificare) \_\_\_\_\_ presso l'università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Di essere iscritto nella graduatoria regionale 2024 con punteggio \_\_\_\_\_ (barrare in caso di insussistenza)

Di essere attualmente iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di specializzazione in Pediatria, presso l'università \_\_\_\_\_ (barrare in caso di insussistenza)

Di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste all'art. 20 del vigente ACN ovvero di dichiarare le seguenti condizioni di incompatibilità, da rimuovere entro la data di decorrenza dell'incarico (scrivere "nessuna" oppure precisare):  
\_\_\_\_\_

Richiede inoltre di inviare le comunicazioni relative alla presente procedura al seguente recapito:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI: Fotocopia documento d'identità**