

Azienda sanitaria locale 'TO4'

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO DI ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI IVREA AI SENSI DELL'ART. 72 DELL' A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI
CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL 04.04.2024**

Ai sensi dell'art. 72 dell'A.C.N. del 04.04.2024 che disciplina la materia, questa A.S.L. intende conferire incarichi a tempo indeterminato di Assistenza Penitenziaria di n. 24 ore settimanali, incrementabili fino ad un massimo di n. 38 ore settimanali in caso di esclusività del rapporto.

Gli incarichi saranno assegnati rispettando i criteri disposti dall'art.72, commi da 3 a 10, del succitato A.C.N. del 04.04.2024.

Possono presentare domanda le seguenti categorie di medici:

- a) Medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno 1 anno;
- b) Medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;
- c) 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, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;
- d) Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- e) Medici di cui all'art.9, comma 1, del D.L. 14.12.2018, n.135, convertito con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n.12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione;
- f) Medici di cui all'art.12, comma 3, del D.L. 30.4.2019 n.35, convertito con modificazioni dalla Legge 25.6.2019 n.60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.

Lo stato giuridico ed economico è stabilito dal Capo IV dell'A.C.N. del 04.04.2024 per la disciplina del Medici di Medicina Generale.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati dovranno presentare domanda in bollo, utilizzando il fac-simile allegato, inderogabilmente entro il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, esclusivamente tramite posta elettronica certificata, al seguente indirizzo:

direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

avendo cura di allegare la copia di un documento di identità in corso di validità e modello relativo all'assolvimento dell'imposta di bollo.

La validità di tale invio sarà subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata personale; non sarà 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" e, se pervenute oltre il termine stabilito, non saranno prese in considerazione.

ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI

Al termine della scadenza per la presentazione delle domande l'Azienda provvederà a predisporre la graduatoria che sarà pubblicata sul sito dell'ASLTO4 alla sezione "CONCORSI E AVVISI ATTIVI SCADUTI".

L'A.S.L. declina ogni responsabilità per qualsiasi ritardo, mancato arrivo, disguido, dovuti a problemi informatici e si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare e/o modificare il presente avviso o parte di esso, riattivare i termini di apertura, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse l'opportunità o la necessità, dandone notizia sul sito aziendale (www.aslto4.piemonte.it).

Per informazioni contattare il Settore C.N.U. - Via Aldisio, 2 – Ivrea – allo 0125.414770 dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 16.00.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Luigi VERCELLINO
in originale firmato

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____,

nato a _____, **il** _____

dichiara di:

- **aver assolto al pagamento dell'imposta prevista per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso pubblico per un incarico a tempo indeterminato di Assistenza Penitenziaria, con la marca da bollo di € 16,00 avente il seguente codice identificativo:**

- **aver provveduto ad annullare tale marca da bollo ed impegnarsi a conservare l'originale contestualmente alla predetta domanda per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.**

Data, _____

Firma

Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo indeterminato di Assistenza Penitenziaria di n. 24 ore settimanali, incrementabili fino ad un massimo di 38 ore settimanali.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Codice Enpam _____

Telefono _____

P.E.C. _____

email _____

INTENDE CONCORRERE

al conferimento di un incarico a tempo indeterminato di n. 24 ore settimanali, incrementabili fino ad un massimo di n.38 in caso di esclusività del rapporto, di Assistenza Penitenziaria indetto dall'ASL TO4

A TAL FINE DICHIARA,

ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali come previsto dall'art.76 del succitato D.P.R.,

☐ Di essere residente a _____ in via _____ n. _____;

☐ Domiciliato a _____ in via _____ n. _____;

☐ Di possedere la cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla U.E. incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti, secondo quanto previsto dall'A.C.N.;

☐ Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____ in data _____ con voto _____;

☐ Di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di _____ dal _____;

☐ Di ESSERE titolare di incarico a tempo INDETERMINATO di Assistenza Penitenziaria, da almeno un anno, presso la ASL _____;

☐ Di ESSERE incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;

☐ Di ESSERE in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale acquisito successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (autocertificarne il possesso);

☐ Di ESSERE in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale non compreso nel punto precedente;

☐ Di frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione Piemonte, ai sensi dell'art.9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n.135, convertito con modificazioni nella Legge 11.2.2019, n.12,

☐ Di frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione Piemonte ai sensi dell'art.12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n.35, convertito, con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n.60;

☐ Di avere/ non avere riportato provvedimenti disciplinari negli ultimi 5 anni;

☐ Di avere/non avere riportato condanne penali e di avere/non avere proedimenti penali pendenti; in caso affermativo specificare le condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale e specificare i carichi pendenti:

_____;

☐ Di svolgere/non svolgere ulteriori altre attività (specificarne la tipologia)

_____.

Luogo e data _____

Firma
