

Modalità e domanda di partecipazione per il conferimento di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del Servizio di Continuità assistenziale (pubblicazione SISAC 2021)

A conclusione delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità assistenziale, ai sensi dell'art. 63, comma 2, dell'ACN 23.03.2005, così come modificato dall'ACN 21.06.2018 e ACN 18 giugno 2020, risultano ancora vacanti gli incarichi di seguito riportati:

AZIENDE SANITARIE LOCALI SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	INCARICHI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE VACANTI RESIDUATI (incarichi settimanali a 24 h)
ASL CITTA' DI TORINO	19
ASL TO3	18
ASL TO4	23
ASL TO5	12
ASL VC	18
ASL BI	9
ASL NO	5
ASL VCO	21
ASL CN1	21
ASL CN2	9
ASL AT	9
ASL AL	42

Secondo le disposizioni di cui all'art. 63, comma 15 dell'ACN 21.06.2018, al conferimento degli incarichi vacanti residuati di Continuità assistenziale possono concorrere:

- a) i medici inseriti nelle graduatorie valide per l'anno 2021 di altre Regioni,
- b) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

Non possono partecipare i medici di continuità assistenziale titolari di incarico a tempo indeterminato.

I candidati di cui alla lettera a) sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella vigente graduatoria di provenienza ed in caso di pari punteggio prevalgono, nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

I candidati di cui alla lettera b) sono graduati, nell'ordine, della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nel territorio aziendale, successivamente nella Regione e fuori Regione.

La domanda in bollo (€ 16), secondo il fax-simile allegato, deve essere inviata ai Direttori generali delle ASL, competenti per territorio, a mezzo raccomandata AR oppure tramite PEC (*), nel rispetto dell'art. 65, comma 1 del D.lgs 82/2005, riportando sulla busta o nell'oggetto della PEC la dicitura "Domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di Continuità assistenziale residuati".

La suddetta domanda andrà presentata ai Direttori Generali delle ASL **entro 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione sul sito SISAC** così come previsto dal comma 15 dell'art. 63 dell'ACN vigente.

() L'inoltro della PEC va effettuato esclusivamente da PEC personale del concorrente. La domanda deve essere scansionata - formato pdf - ed inoltre deve risultare evidente l'annullamento della marca da bollo: si consiglia pertanto di barrare la marca da bollo in modo che il tratto tracciato dalla penna fuoriesca dalla medesima proseguendo sulla parte bianca del foglio.*

REGIONE PIEMONTE

Marca da bollo € 16

PEC o RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI VACANTI
RESIDUATI NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ai sensi dell'art. 63, comma
15, dell'ACN 23.03.2005 e s.m.i. – pubblicazione SISAC 2021)**

Al Direttore Generale
dell'ASL.....
.....
.....

Il/La sottoscritto Dott./dott.ssa.....
Nato/a a.....prov.....il.....
residente aVia.....Prov.....
dal.....telefono n.
e-mail.....
PEC.....

PRESENTA DOMANDA

ai sensi dell'art. 63, comma 15, dell'ACN per la Medicina Generale 23.03.2005 e s.m.i., in quanto:

(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

- inserito in graduatoria di altra Regione in corso di validità**
- in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale**

per l'assegnazione degli incarichi di continuità assistenziale, pubblicati nel BUR della Regione Piemonte n. 11, del 9 marzo 2021, e rimasti vacanti a seguito delle procedure di assegnazione svolte, ai sensi dell'art. 63, comma 3, lettere a), b), e c) del vigente ACN e s.m.i.

A.S.L. n.di.....
A.S.L. n.di.....
A.S.L. n.di.....
A.S.L. n.di.....
A.S.L. n.di.....
(etc, etc)

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR

DICHIARA
(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

di **essere residente** nel Comune di.....prov.dal.....;

di **non essere attualmente convenzionato** a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale;

di aver conseguito il **diploma di laurea** in Medicina e Chirurgia presso l'Università di..... in datacon. voto di Laurea..... (specificare se il voto di laurea è espresso in 100 o 110).;

di essere attualmente iscritto all'ordine dei Medici di.....dal

di essere **inserito nella graduatoria della Regione**..... valevole per l'anno 2021 con punti.....(da compilarsi da parte dei candidati inseriti in graduatoria di altra Regione in corso di validità);

di essere in **possesso del titolo di formazione specifica in Medicina generale** di cui al D.Lgs n. 368/99 e s.m.i., conseguito presso la Regione..... in data.....(da compilarsi da parte dei candidati in possesso solo del titolo di formazione specifica in medicina generale);

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

In fede

Data.....

(firma per esteso)

In luogo dell'autenticazione della firma allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Ai sensi dell'art. 6, comma 20, ACN 2018, l'autocertificazione informativa relativa alle posizioni di incompatibilità (Allegato L - ACN 2005) dovrà essere prodotto al momento dell'eventuale assegnazione dell'incarico.