

ASL FG

**Avviso pubblico per conferimento incarichi provvisori nel servizio di Continuità Assistenziale.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale della ASL FG n. 407 del 18/04/2016 è indetto un **“Avviso pubblico”** per la formazione di apposite graduatorie per il conferimento di incarichi provvisori nel servizio di Continuità Assistenziale ai sensi dell'art.70, della Norma Transitoria n.4 e della Norma Finale n.5 dell'ACN per la medicina generale del 29/07/2009. Possono partecipare al presente avviso secondo il seguente ordine di priorità:

- a) I medici inclusi nella graduatoria regionale unica definitiva per le attività di medicina generale valevole per l'anno 2015, pubblicata sul BURP n.5 del 21/01/2016.
- b) I medici che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D.Lgs. n.256/91 nella Regione Puglia, successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (Norma Transitoria n.4).

Qualora non fosse possibile garantire il servizio per mancanza di medici disponibili presenti in graduatoria, di cui ai punti A e B, ai titolari di incarico a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale in servizio nella ASL FG, saranno assegnate ulteriori ore sino alla concorrenza delle 38 ore settimanali (AIR del 18/01/2008);

- c) I medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 ( Norma Finale n.5 ) e/o i medici iscritti ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, ai sensi della legge 448/2001, art.19, con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato, per i quali saranno predisposti elenchi utilizzabili solo dopo aver esaurito la graduatoria aziendale, e la procedura di incremento sino a 38 ore nei confronti dei titolari disponibili, secondo il criterio dello scorrimento, ed in presenza di obiettive difficoltà di organizzazione del servizio.

I medici interessati di cui ai soli punti A, B e C, possono inviare apposita domanda di partecipazione in carta libera, che deve essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un valido documento di identità, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL FG - Ufficio Convenzioni Servizio Continuità Assistenziale - Viale Fortore, c/o Cittadella dell' Economia, esclusivamente a mezzo raccomandata A.R. entro il termine perentorio di giorni 15 (quindici) dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul BURP. La firma sulla domanda non necessita di autentica qualora sia presentata unitamente a fotocopia di valido documento di identità. La mancanza del documento di identità comporta esclusione. Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente secondo lo schema allegato al presente avviso. Gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni. a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, la data e il voto di laurea, data di abilitazione e iscrizione all'albo, di non aver subito condanne penali e di non aver carichi pendenti, il numero di posizione eventualmente occupato nella graduatoria regionale definitiva innanzi richiamata con il relativo punteggio e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precarie ( compresi i corsi di formazione e specializzazione) come da Fac-simile allegato.

Tutti i dati che l'amministrazione verrà in possesso, a seguito della presente procedura, verranno trattati nel rispetto del D.lgs. 196/2003.

Le domande presentate dai medici inseriti nella graduatoria regionale di settore valevole per l'anno 2015 pubblicata sul BURP n.5 del 21/01/2016 saranno inserite sulla base del punteggio acquisito da ciascun concorrente, **con priorità per i medici residenti nel territorio dell'ASL di Foggia** (art.70 co.4 ACN del 29/07/2009).

Le domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi provvisori ai sensi della Norma Transitoria n.4, saranno inserite in appositi e separati elenchi, graduati nell'ordine della minore età al conseguimento dei **diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL di Foggia**, che verranno utilizzati solo dopo aver escusso la graduatoria degli aspiranti di cui alla lettera A).

Qualora non fosse possibile garantire il servizio per mancanza di medici disponibili presenti in graduatoria, di cui ai punti A e B, ai titolari di incarico a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale in servizio nella ASL FG, saranno assegnate ulteriori ore sino alla concorrenza delle 38 ore settimanali (AIR del 18/01/2008 );

Le domande presentate dai medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 ( Norma Finale n.5 ), e che non detengano alcun rapporto di lavoro pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di Specializzazione e/o di Formazione, avranno priorità di chiamata fino a un massimo di 9 mesi di incarico nell'arco di un anno, e saranno graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del **diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL di Foggia.**

Ai sensi della Legge 448/2001, art.19, comma 11, qualora non fosse possibile esperire le procedure di cui al comma 4 ed al comma 5, al solo fine di garantire il servizio si potranno incaricare, per non più di 3 ( tre ) mesi l'anno, medici non presenti nella graduatoria regionale vigente, nei casi di carenza di disponibilità. Gli stessi saranno utilizzati solamente in caso di necessità, o per mancanza di medici inseriti negli allegati A e B, e ai medici che non detengano alcun incarico.

Nelle more che venga predisposta la nuova graduatoria aziendale (che fa riferimento alla graduatoria regionale anno 2015) resterà in vigore quella vigente.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla U.O. Personale Convenzionato tel. 0881/884735 - 0881 /884784.

IL DIETTORE GENERALE  
Dott. VITO PIAZZOLLA

Al Direttore Generale ASL FG  
U.O. Personale Convenzionato  
Servizio Continuità Assistenziale  
Viale Fortore c/o Cittadella dell'Economia  
71122 FOGGIA

**Oggetto : Graduatorie per l'attribuzione di incarichi di sostituzione  
e provvisori nel Servizio di Continuità Assistenziale.**

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cod.Fiscale \_\_\_\_\_  
laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
con voto \_\_\_\_\_/110, cod. ENPAM \_\_\_\_\_:

**CHIEDE**

di concorrere per il conferimento degli incarichi di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale ASL FG, a tal fine **dichiara:**

- a) di essere iscritto nella Graduatoria Regionale definitiva di medicina generale valevole per l'anno 2015 al posto n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_
- b) di essere in possesso dell'attestato di Formazione Specifica in medicina generale di cui al D.l.vo n.256/91, e della Norma Transitoria n.4, rilasciato in data \_\_\_\_\_
- c) di aver acquisito l'abilitazione professionale dopo la data del 31/12/1994, Norma Finale n.5.

Indirizzo presso il quale intende ricevere eventuali comunicazioni :

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione alla trattazione di tutti i dati elencati nella presente dichiarazione nel rispetto degli artt.9, 10 e 11 della Legge 31/12/1996, n.675 e successive modificazioni ed integrazioni.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma per esteso

Allegato "C"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 DPR 445 DEL 28/12/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo) (Prov.)

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.