

---

**Appalti - Bandi, Concorsi e Avvisi**

---

**Concorsi**

ASL BR

**Avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali per le attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, è indetto

**AVVISO PUBBLICO**

per la formazione di apposita graduatoria valida per il conferimento di incarichi convenzionali per le attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche per il periodo presunto di avvio del servizio dal 01.07.2016 al 31.8.2016, definite con la sopra citata deliberazione come di seguito riportate :

1. Torre Canne (Fasano) per il tratto Savelletri – Torre Canne – Pilone, **dal 01.07.2016 al 31.8.2016;**
2. Villanova (Ostuni) per il tratto Rosa Marina – Ostuni – Monticelli – Costa Merlata, **dal 01.07.2016 al 31.8.2016;**
3. Torre S. Sabina (Carovigno) per il tratto sino a Torre Guaceto, **dal 01.07.2016 al 31.8.2016;**
4. Lindinuso (Torchiarolo), **dal 01.07.2016 al 31.8.2016;**
5. Campo di Mare (S. Pietro Vernotico), **dal 01.07.2016 al 31.8.2016;**

Hanno titolo a partecipare al presente procedimento:

- a) i Medici Titolari di incarico nel Servizio di Continuità Assistenziale ai fini del conferimento di aumento orario, secondo le priorità definite dall'art. 38 dell'A.I.R. ed a parità di condizioni secondo l'anzianità di incarico o la minore età al conseguimento della laurea;
- b) Medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale valida alla data di scadenza dell'avviso;
- c) medici non inclusi nella graduatoria regionale anzidetta in possesso dei requisiti fissati dalla norma transitoria n. 4 dell' A.C.N. del 23.3.2005, e s.m.i. in quanto, secondo le previsioni del comma 12 dell'art. 15 dell'ACN, risultano essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 15 comma 3 dell'ACN per i quali sarà predisposto apposito, separato, elenco;
- d) medici non inclusi nella graduatoria regionale anzidetta in possesso dei requisiti fissati dalla norma finale n. 5 dell' A.C.N. del 23.3.2005 e s.m.i., per i quali sarà predisposto apposito, separato, elenco;

I medici interessati all'inclusione nella graduatoria e negli elenchi dovranno inviare istanza, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL BR, via Napoli n.8, 72100 Brindisi tramite consegna pro manibus all'ufficio protocollo o Raccomandata A.R., entro e non oltre il decimo giorno da quello successivo alla pubblicazione del presente avviso. Non è possibile inviare le domande tramite PEC e non saranno considerate valide le istanze pervenute successivamente al detto termine, non rilevando l'eventuale data di accettazione da parte dell'ufficio postale.

Gli aspiranti all'inclusione nella graduatoria, possono presentare apposita domanda, in **bollo da Euro 16,00** sottoscritta e corredata da fotocopia di un documento di identità, dichiarando sotto la propria responsabilità, ai sensi della DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., a pena di esclusione: i dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, la PEC (posta elettronica certificata) personale (da riportare in maniera chiara e leggibile), il voto e l'anzianità di laurea, il numero di posizione eventualmente occupato nella graduatoria regionale definitiva innanzi richiamata con il relativo punteggio e tutte le attività in svolgimento, alla data del 01/07/2016, a qualsiasi titolo, anche precarie (compresi i corsi di formazione e specializzazione) come

da FACSIMILE; i Medici Titolari di incarico presso il Servizio di Continuità Assistenziale dovranno indicare necessariamente anche la sede in cui svolgono l'incarico e la decorrenza dello stesso.

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente come da fac-simili allegati al presente avviso. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema fac-simile saranno escluse.

Le domande presentate dai Medici Titolari di incarico presso il Servizio di Continuità Assistenziale saranno graduate in base ai principi definiti dall'art. 38 dell'Accordo Integrativo Regionale in vigore.

Per i medici inseriti nella Graduatoria Regionale per l'anno 2015, pubblicata sul BURP n. 5 del 21.01.2016, che abbiano inoltrato valida domanda, sarà predisposta graduatoria, sulla base del punteggio conseguito, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda (ai sensi dell'art 70 comma 4 dell'ACN del 23.03.05 come integrato dall'ACN del 29.07.2009).

Le domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi provvisori ai sensi della norma transitoria n. 4 e della norma finale n. 5 dell'A.C.N. in vigore, saranno graduate in base a quanto previsto dal 3° comma delle Norma Transitoria 4 e Norma Finale 5, con predisposizione di appositi separati elenchi, che saranno utilizzati (prima quello della norma transitoria n. 4, dopo quello della norma finale n. 5) solo in caso di indisponibilità dei medici rientranti nell'art. 38 dell'AIR e dei medici inseriti nella suddetta graduatoria aziendale formulata sulla scorta di quella regionale vigente, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda

Per la formazione dei suddetti elenchi, ribadito e fatto salvo quanto già indicato, saranno posizionati prioritariamente i medici che non svolgono alcuna attività alla data del 01/07/2016 ed a seguire coloro che hanno dichiarato di svolgere altre attività compatibili.

I dati personali forniti dai concorrenti, a seguito della presente procedura, verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalla legge 675 del 31/12/1996 e successive modificazioni e integrazioni.

Le procedure di consultazione saranno esperite esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (art. 16 comma 7 L. n. 2 del 28/01/2009).

Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibile. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASL.

Per quanto non previsto nel presente avviso, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009 ed ai relativi accordi regionali e aziendali vigenti in materia. La ASL BR si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi protesta o diritto.

Sono cause di esclusione:

- l'arrivo al protocollo generale dell'ASL della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- la presentazione della domanda prima del giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia;
- la mancata indicazione, nella domanda, di almeno uno dei requisiti di partecipazione precedentemente indicati nel presente avviso;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso;
- l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda, pervenuta successivamente alla data di scadenza del presente Avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie o difformi dallo schema fac-simile allegato al presente avviso.

Il trattamento economico per tutti i Medici incaricati sarà ragguagliato a quello previsto dall'art. 72 dell'Accordo per il Servizio di Continuità Assistenziale vigente, e dall'Accordo Integrativo Regionale in quanto compatibile.

In caso di impossibilità a presentarsi il giorno della convocazione i medici interessati potranno inviare, entro le ore 14.00 del giorno precedente alla stessa, tramite PEC all'indirizzo protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it, apposita comunicazione di accettazione, indicando l'ordine di preferenza tra le sedi, ed impegnandosi a presentarsi, entro i due giorni successivi alla data di convocazione, per la regolarizzazione dell'accettazione. In caso di mancata conferma dell'accettazione nei modi predetti tali accettazioni verranno considerate nulle. Non saranno considerate valide eventuali deleghe se non per comprovate e documentate motivazioni di impossibilità a presentarsi .

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta presso gli uffici dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Personale Convenzionato – via Napoli n. 8 – Brindisi, e-mail [gaetano.santoro@asl.brindisi.it](mailto:gaetano.santoro@asl.brindisi.it) tel. 0831-536171/742/785 Fax 0831-536765.

Il Direttore Generale  
Dr. Giuseppe Pasqualone

A)



Al Direttore Generale ASL BR  
Via Napoli n. 8  
72100 Brindisi

**OGGETTO:** Medici titolari Servizio Continuità Assistenziale - Disponibilità per l'aumento temporaneo delle ore settimanali oltre il limite di 24 ore per l'attività nelle località turistiche dell'A.S.L. BR, per il periodo decorrente dal 1.7.2016

ai sensi della Legge 28/12/2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76 nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, che quanto riportato nella presente risponde a verità, il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ titolare di incarico a tempo \_\_\_\_\_ nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ DSS n. \_\_\_ dal \_\_\_\_\_, laureato in Medicina e chirurgia in data \_\_\_\_\_

comunica

al fine di concorrere al conferimento di incarico per aumento temporaneo delle ore settimanali oltre il limite di 24 ore settimanali, la propria disponibilità all'inserimento nella graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori per l'attività nelle località turistiche dell'A.S.L. BR, per il periodo decorrente dal 1.7.2016

A tal fine dichiara:

- a) di partecipare all'assegnazione degli incarichi secondo il seguente ordine di priorità (indicare numeri progressivi da 1 a 5):
- sede di Torre Canne n. (\_\_\_\_) - sede di Lindinuso n. (\_\_\_\_)
  - sede di Villanova n. (\_\_\_\_) - sede di Campo di Mare n. (\_\_\_\_)
  - sede di Torre Santa Sabina n. (\_\_\_\_)
- b) Di svolgere / non svolgere altre attività come medico (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- c) di non essere titolare di assistenza primaria
- d) Di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel servizio di continuità assistenziale ;
- e) Di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- f) Di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata : \_\_\_\_\_  
Posta Elettronica Certificata (da riscrivere in stampatello) : \_\_\_\_\_
- g) Di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 31/12/1996 n. 675 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'Avviso pubblico e dall'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici di continuità assistenziale, con applicazione degli istituti normo-economici compatibili con l'attività nelle località turistiche, del quale ha integrale conoscenza

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

B)

BOLLO

Al Direttore Generale ASL BR  
Via Napoli n. 8  
72100 Brindisi

OGGETTO: Domanda di disponibilità per l'attività del Servizio di Continuità Assistenziale nelle località turistiche dell'A.S.L. BR dal 1.7.2015.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi della Legge 28/12/2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76 nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, che quanto riportato nella presente risponde a verità, presa visione del bando (pubblicato sul B.U.R.P. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_), chiede di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria ed elenchi per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori per l'attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche e la gestione dei codici bianchi e verdi dell'A.S.L. BR, dal 1.7.2016.

A tal fine dichiara:

- a) Di essere nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_;
- b) Codice ENPAM \_\_\_\_\_; tel. \_\_\_\_\_;
- c) Di risiedere nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- d) Di essersi laureato in data \_\_\_\_\_, con voto \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- \* Di concorrere per l'inserimento nella graduatoria ASL BR, essendo incluso nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2015., pubblicata sul BURP n. 5 del 21/01/2016; al n. \_\_\_\_\_, con punti \_\_\_\_\_;
- €\* Di non essere inserito nella graduatoria regionale e, quindi, di concorrere per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell' A.C.N. vigente, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data \_\_\_\_\_;
- \* Di non essere inserito nella graduatoria regionale e, quindi di concorrere per l'inclusione nell'elenco previsto dalla norma finale n. 5 dell' A.C.N. vigente, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
- e) di partecipare all'assegnazione degli incarichi secondo il seguente ordine di priorità (indicare numeri progressivi da 1 a 5):
- sede di Torre Canne n. (\_\_\_\_) - sede di Lindinuso n. (\_\_\_\_)
  - sede di Villanova n. (\_\_\_\_) - sede di Campo di Mare n. (\_\_\_\_)
  - sede di Torre Santa Sabina n. (\_\_\_\_)
- f) di svolgere / non svolgere alla data del 01/07/2016 altre attività come medico, (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;
- g) di essere/non essere iscritto al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- h) di essere/non essere iscritto al corso di formazione in medicina di base \_\_\_\_\_;
- i) Di trovarsi/non trovarsi in alcuna situazione d'incompatibilità con l'incarico provvisorio nel servizio di continuità assistenziale ;
- j) Di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata : \_\_\_\_\_  
Posta Elettronica Certificata (da riscrivere in stampatello) : \_\_\_\_\_;
- k) Di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- l) Di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 31/12/1996 n. 675 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'Avviso pubblico e dall'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici di continuità assistenziale, con applicazione degli istituti normo-economici compatibili con l'attività nelle località turistiche, del quale ha integrale conoscenza

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

\* apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata