

ASL BA

Avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori per il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale.

E' indetto avviso pubblico per la formazione di apposite graduatorie valide per il conferimento di incarichi provvisori nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale di questa ASL BA.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi provvisori nei rispetto delle priorità di seguito elencate:

- **A) I medici inseriti nella graduatoria regionale di SETTORE emergenza sanitaria territoriale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2017 di cui al BURP n. 65 del 5/6/2017 di cui all'art. 96 dell'ACN 29/7/2009 con priorità per quelli residenti nel territorio della AZIENDA BA. (ALL A)**
- **B) I medici di cui alla L.R. n 26/06 modificata ed integrata con L.R. 7/2012, già incaricati a tempo determinato ed in servizio alla data del 31/3/2012 nonché in possesso dell'attestato di idoneità di cui all'art 96 dell'ACN vigente L'attestato di idoneità deve essere posseduto alla data di pubblicazione del presente bando pena esclusione (ALL 6).**

La graduazione avverrà nell'ordine di:

- Anzianità nel servizio 118
- A parità di anzianità "la residenza nell'Azienda"
- Voto di laurea
- Anzianità di laurea
- Minore età

- **C) I medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale pubblicata sul BURP n. 65 del 5/6/2017 che hanno conseguito l'attestato di idoneità all'esercizio della emergenza sanitaria territoriale successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale (ossia dopo il 31/1/2016) – norma transitoria n. 7; l'attestato di idoneità deve essere posseduto alla data di pubblicazione del presente bando a pena di esclusione (All C).**

A tal fine gli aspiranti di cui alla lett C) saranno graduati in un elenco separato, con priorità per i Medici che non detengono alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione. La graduazione avverrà nell'ordine (norma transitoria **7 ACN 29/7/2009**):

- della minore età al conseguimento del diploma di laurea
- del voto di laurea
- della anzianità di laurea.

- **D) i medici non inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale 2017 che siano in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina generale ed in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale con priorità per quelli residenti nel territorio dell'Azienda; entrambi devono essere posseduti alla data di pubblicazione del presente bando a pena di esclusione (All. D).**

A tal fine gli aspiranti di cui alla lettera D) saranno graduati in un elenco separato , con priorità per i Medici che non detengono alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione e seguendo l'ordine di cui sotto :

- della minore età al conseguimento del diploma di laurea
- del voto di laurea
- della anzianità di laurea.

In via subordinata

nel caso in cui le postazioni SET 118 ed i PPIT aziendali dovessero risultare scoperti di medici al fine di

scongiorare vuoti organizzativi e gestionali, di assicurare continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nonché di assicurare la piena operatività della rete degli operatori di emergenza, di garantire la continuità delle prestazioni assistenziali e non determinare interruzione di pubblico servizio in settori quali quelli dell'urgenza/emergenza possono concorrere al conferimento degli incarichi provvisori

- E) i medici non inclusi nella graduatone regionale di Medicina generale anno 2017 pubblicata sul BURP n. 65 del 5/6/2017 in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio della emergenza sanitaria territoriale.

L'attestato deve essere posseduto alla data di pubblicazione del presente bando pena esclusione

A tal fine gli aspiranti di cui alla lett E) saranno graduati in un elenco separato, con priorità per i Medici che non detengono alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione.

La graduazione avverrà nell'ordine:

- della minore età al conseguimento del diploma di laurea
- del voto di laurea
- della anzianità di laurea.

La domanda dovrà essere correttamente compilata in ogni sua parte (come da FAC SIMILE) . Pertanto l'incompleta o errata compilazione della stessa sarà motivo di esclusione.

Tutti gli aspiranti(A,B,C,D,E) entro 15 gg dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul BURP possono presentare apposita domanda in carta semplice, corredata da fotocopia di un valido documento di identità ,debitamente sottoscritta, completa di dati anagrafici, recapiti telefonici, posizione occupata nella graduatone regionale e relativo punteggio , data e voto di laurea, data di conseguimento attesta di formazione ed attestato di idoneità emergenza sanitaria territoriale, PEC OBBLIGATORIA come da FAC-SIMILI allegati A,B,C,D,E;

Le istanze, redatte, come da FAC-SIMILI allegati, devono essere inviate, a pena di esclusione, a mezzo RACCOMANDATA AR (fa fede il timbro postale) ai seguente indirizzo : ASL BA- AGRU-UOGAPC —Via Lungomare Starita 6 - 70123 Bari

Gli incarichi provvisori, saranno conferiti per una durata non superiore a dodici mesi

Delle domande presentate, saranno redatti CINQUE distinti elenchi con le seguenti priorità:

- quello valido per gli aspiranti della lett A);
- quello valido per gli aspiranti della lett B) redatto secondo i criteri di cui sopra , che verrà utilizzato dopo aver escusso l'elenco di cui alla lett. A);
- quello valido per gli aspiranti della lett C) redatto secondo i criteri di cui sopra , che verrà utilizzato dopo aver escusso gli elenchi di cui alle lettere A e B).
- a quello valido per gli aspiranti della lett D) redatto secondo i criteri di cui sopra , che verrà utilizzato dopo aver escusso gli elenchi di cui alle lettere A B, C ;
- quello valido per gli aspiranti della lett E) redatto secondo i criteri di cui sopra, che verrà utilizzato dopo aver escusso gli elenchi di cui alle lettere A, B, C ,D ;

Nelle more che venga predisposta la nuova graduatoria aziendale (che fa riferimento alla graduatoria regionale anno 2017) resterà in vigore quella dell'anno precedente di cui al provvedimento n. 565 del 29/3/2017.

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante ai medici

aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/7/2009 ed ai relativi accordi regionali vigenti in materia.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dell'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento selettivo, presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane), con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (D.lgs. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a: Dirigente UOS GAPC dott. Nicola Zonno Via Lungomare Stante n. 6 (70123 - BARI -) - Tel 080/5842550,

Si invitano i signori medici, per la presentazione delle domande, ad utilizzare esclusivamente gli allegati del presente bando.

Il Direttore Generale
Vito Montanaro

All A)

ASL BA
U.O.G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

MEDICI INSERITI IN GRADUATORIA

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. _____ del _____,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____
n. _____ Recapito Telefonico _____ PEC OBBLIGATORIA _____
- c) Di essere incluso al n. _____ con punti _____, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2017, pubblicata sul BURP n. 65 del 5/6/2017;

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL B)

Legge Regionale n. 26/2006
Modificata ed integrata dalla legge regionale n. 7 del 28/3/2012

Spett.le ASL
 BA - U.O. G.A.P.C.
 Lungomare Starita n. 6
 70123 Bari

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. _____ del _____,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____
 n. _____ Recapito Telefonico _____ PEC OBBLIGATORIA _____
- c) Di aver conseguito la laurea c/o _____ il _____ con voto _____
- d) di essere in possesso dell'attestato di idoneità di emergenza sanitaria territoriale conseguito c/o _____
 in data _____;
- e) di essere in possesso dei requisiti della L.R. n. 26/06 modificata ed integrata dalla L.R. 7/12 e precisamente di essere in servizio con incarico provvisorio a tempo determinato dal _____ al _____ presso ASL _____;

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL. C)

Norma transitoria 7 ACN 29/7/2009

Spett.le ASL BA
- U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita n. 6
70123 Bari

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. _____ del _____,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____
n. _____ Recapito Telefonico _____ PEC OBBLIGATORIA _____
- c) Di essere incluso al n. _____ con punti _____, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2017, pubblicata sul BURP n. 65 del 5/6/2017;
- d) Di aver conseguito la laurea c/o _____ il _____ con voto _____
- e) di essere in possesso dell'attestato di idoneità di emergenza sanitaria territoriale conseguito c/o _____
in data _____;
- f)) di essere / non essere titolare di alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato; in caso affermativo di indicare la natura del rapporto) _____ presso _____ dal _____;
- g) di essere / o non essere iscritto a corsi di specializzazione _____,

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL. D)

Spett.le ASL BA
 - U.O. G.A.P.C.
 Lungomare Starita n. 6
 70123 Bari

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. _____ del _____,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____
 n. _____ Recapito Telefonico _____ PEC OBBLIGATORIA _____
- c) Di aver conseguito la laurea e/o _____ il _____ con voto _____
- d) di essere in possesso dell'attestato di idoneità di emergenza sanitaria territoriale conseguito e/o _____
 in data _____;
- e) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale conseguito e/o ASL _____
 in data _____
- f)) di essere / non essere (titolare di alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato; in caso affermativo di indicare la natura del rapporto) _____ presso _____ dal _____;
- g) di essere / o non essere iscritto a corsi di specializzazione _____,

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL. E)

Spett.le ASL BA
- U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita n. 6
70123 Bari

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. _____ del _____,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

- a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
- b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____
n. _____ Recapito Telefonico _____ PEC OBBLIGATORIA _____
- c) Di aver conseguito la laurea c/o _____ il _____ con voto _____
- d) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale conseguito c/o ASL _____ in data _____
- e) di essere / non essere titolare di alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato; in caso affermativo di indicare la natura del rapporto) _____ presso _____ dal _____;
- f) di essere / o non essere iscritto a corsi di specializzazione _____,

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile