

ASL BA

**Avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale della ASL BA.**

### AVVISO PUBBLICO

E' indetto avviso pubblico per la formazione di apposita graduatoria da utilizzare per il **conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori** nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale di questa ASL BA, ai sensi dell' art. 70 dell'ACN del 29/07/2009

#### **ART. 70 ACN 29/07/2009 Incarichi di sostituzione- incarichi provvisori.**

Possono concorrere al conferimento degli incarichi di sostituzione e provvisori di Continuità Assistenziale:

- **A) I medici inseriti nella graduatoria unica regionale definitiva di Settore valevole per l'anno 2018 di cui al BURP n. 9 del 18/112018;**
- **B) I medici che hanno acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina Generale nella Regione Puglia successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione nella graduatoria regionale (31/01/2017) con obbligo di autocertificare, a pena di esclusione, ai sensi della legge n. 445/2000 il possesso dell'attestato di Formazione in medicina generale (norma transitoria n. 4 ACN 29/07 /2009).**

**Gli aspiranti di cui alla lett. A),** 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** e dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000: **dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, posizione e punteggio in graduatoria regionale di settore, PEC obbligatoria** come da F AC-SIMJLE allegato (ALL. A).

**Gli aspiranti di cui alla lett. B),** 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** e dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000: **dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, data e voto di laurea, data di conseguimento dell'attestato di formazione , PEC obbligatoria,** come da FAC-SIMILE allegato (ALL. B).

Tali medici verranno graduati, prioritariamente in base alla residenza aziendale e secondo quanto dispone il comma 3 della norma transitoria n. 4 ACN 29/07/2009.

**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.**

Le istanze, redatte, come da FAC-SIMILI allegati, devono essere inviate, a pena di esclusione , a mezzo PEC al seguente indirizzo di posta certificata: **agruconvenzioni.asl bari@pec.rupar.puglia.it**

Gli incarichi di sostituzione saranno conferiti nel rispetto dell'art 70 ACN 29/07/2009 e con le modalità del regolamento aziendale approvato dal CPA nella seduta del 17/4/2014 per una durata massima di mesi DODICI . In ogni caso , tutti gli incarichi da conferire termineranno il 31 dicembre.

Delle domande presentate dagli aspiranti di cui alla lett A), sarà redatta una graduatoria, in forma unica ed unificata da valere per tutte le sedi di continuità assistenziale della ASL BA ed utilizzata secondo il "criterio dello scorrimento" con priorità per i medici residenti nel territorio della Azienda Sanitaria della Provincia di Bari (art 70 comma 4 ACN 29/07/2009).

Delle domande presentate dagli aspiranti di cui alla lett. B) sarà redatta idonea graduatoria da valere per tutte le sedi di continuità assistenziale della ASL BA che verrà utilizzata dopo aver escusso la graduatoria degli aspiranti di cui alla lett. A) per mancanza di medici disponibili ad accettare gli incarichi.

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. 1386 del 26/7/2017.

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 29/07/2009 ed ai relativi accordi regionali/aziendali 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 dall'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: - Sig.ra Di Turi Maria - Via Lungomare Starita n. 6 - 70123- BARI -Tel: 080/5842314.

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 di sostituzione e provvisori nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL BA.

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 di sostituzione e provvisori nel Servizio di Continuità Assistenziale 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 2018, pubblicata sul BURP n. 9 del 18/1/2018;

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

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL. B)

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

### NORMA TRANSITORIA n. 4

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL BA.

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 di sostituzione e provvisori nel Servizio di Continuità Assistenziale 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 essersi laureato in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;
- d) di aver conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data \_\_\_\_\_  
corso triennale \_\_\_\_\_ c/o ASL \_\_\_\_\_;
- 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