

ASL BA

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

AVVISO PUBBLICO

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 nel 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 2018 di cui al BURP n. 9 del 18/1/2018 con priorità per quelli residenti nel territorio della AZIENDA BA; (ALL A);

B) I medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale anno 2018 pubblicata sul BURP n. 9 del 18/1/2018 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 31/1/2017) - norma transitoria n. 7; l'attestato di idoneità deve essere posseduto alla data di pubblicazione del presente bando a pena di esclusione (All B).

A tal fine gli aspiranti di cui alla lett B) 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.

C) i medici non inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale 2018 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 gli attestati devono essere posseduti alla data di pubblicazione del presente bando a pena di esclusione (All. C).

A tal fine gli aspiranti di cui alla lettera 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 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 residuale

e ad esaurimento delle procedure stabilite dall'ACN nel caso in cui le postazioni SET 118 ed i PPIT aziendali dovessero risultare scoperti di medici al fine di scongiurare 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

D) i medici in possesso del solo attestato di emergenza sanitaria territoriale di cui all'art 96 ACN 2009 già incaricati a tempo determinato alla data di entrata in vigore della legge regionale n. 67 del 29/12/2017 art 7 comma 10 bis (ossia alla data del 29/12/2017); l'attestato di idoneità all'emergenza sanitaria deve essere posseduto alla data di pubblicazione del presente bando a pena di esclusione (All D).

A tal fine gli aspiranti di cui alla lett D) saranno graduati in un elenco separato secondo i criteri recepiti con determinazione dirigenziale regionale n. 155 del 27/9/2007 così determinati:

anzianità di servizio nel 118;
a parità di anzianità di servizio, la residenza nell'azienda,
a parità di residenza nell'azienda, la maggiore età,
a parità della maggiore età, il voto di laurea
a parità di voto di laurea, l'anzianità di laurea

E) i medici non inclusi nella graduatoria regionale di Medicina generale anno 2018 pubblicata sul BURP n .. 9 del18/1/2018 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 - (ALL E).

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 SIMILI Allegati) . **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 graduatoria regionale e relativo punteggio , data e voto di laurea, data di conseguimento attestato 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 PEC al seguente indirizzo di posta elettronica: **agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it**

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 lettA);
- 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).
- 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.1339 del17 /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 29/7/2009 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 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: dott.ssa Quaranta Anna Maria- ASL BA Lungomare Starita n. 6 (70123- BARI)- Tel 080/5842317.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 di SETTORE 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)

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 di medicina generale definitiva dell'anno 2018, pubblicata sul BURP n. 9 del 18/1/2018;
- 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. C)

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 dell'attestato di formazione specifica in medicina generale conseguito c/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. 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 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 avere una anzianità di servizio nel SET 118 a far data dal _____
- f) di possedere il requisito previsto dalla legge regionale n. 67 del 29/12/2017 art 7 comma 10 bis ossia di essere già incaricato a tempo determinato alla data del 29/12/2017 presso la ASL _____ a far data dal _____

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