

ASL FG

**Avviso per la formazione delle graduatorie per l'attribuzione di incarichi di pediatria di libera scelta nel progetto SCAP (Servizio Consulenza Pediatrica Ambulatoriale).**

**AVVISO**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 1587 del 26.11.2019, si rende noto che questa Azienda per poter conferire incarichi di Pediatria di Libera Scelta nel progetto SCAP – Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale – ha necessità di formulare apposite graduatorie secondo i seguenti criteri:

Medici Pediatri non convenzionati ma iscritti in graduatoria regionale di medicina pediatrica valida alla data di pubblicazione del bando graduati secondo la somma dei punteggi dei seguenti titoli;

punteggio attribuito nella graduatoria Regione Puglia;

40 punti se residenti nella Regione Puglia da almeno 2 anni antecedente la data di pubblicazione del bando;

10 punti se residente nell'azienda da almeno 2 anni antecedente la data del bando;

**a parità di punteggio prevale il più giovane di età anagrafica.**

In subordine i Pediatri di L. S. non inseriti in graduatoria regionale per la medicina pediatrica graduati secondo l'anzianità di specializzazione;

**a parità di anzianità prevale il più giovane di età anagrafica;**

inoltre, in base a quanto previsto dall'ACN pubblicato il 21.06.2019, potranno presentare domanda di inserimento in graduatoria SCAP, i medici che conseguiranno il diploma di specializzazione in data successiva al termine di presentazione della domanda di inclusione, e comunque entro il 31/12/2019 e **saranno graduati alla minore età al conseguimento della laurea.**

A tal fine, i medici Pediatri di L. S. interessati all'attribuzione degli incarichi nel progetto SCAP possono avanzare apposita domanda in carta semplice indirizzata al Direttore Generale ASL FG – U.O. Personale Convenzionato Via Michele Protano, 13 "Cittadella dell'Economia" 71121 Foggia come da fac-simile allegato.

Si precisa, inoltre, che gli incarichi saranno attribuiti ai Pediatri che non abbiano in atto, al momento del conferimento, nessuna incompatibilità prevista dall'art. 17 del vigente ACN e che non siano titolari di pensione a qualsiasi titolo.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto degli artt. 9, 10 e 11 della L. n.675 del 31/12/1996 e successive modifiche ed integrazioni.

La domanda dovrà essere inviata con Raccomandata A.R. o consegnata a mano presso gli uffici del protocollo generale della ASL FG, in Via Michele Protano, 13 entro il Termine di giorni **15 (quindici) a decorrere dal giorno successivo la pubblicazione sul BURP del presente Avviso corredata da un valido documento di riconoscimento**, la firma sulla stessa non necessita di autentica.

Per ulteriori informazioni contattare il Responsabile del procedimento Sig. Gaetano Maiorano, U.O. Personale Convenzionato, al numero telefonico 0881/884736.

DIRETTORE GENERALE  
Dr. Vito PIAZZOLLA

AL DIRETTORE GENERALE ASL FG  
Via Michele Protano, 13 "Cittadella dell'Economia"  
All'U.O. Convenzioni  
71121 FOGGIA

Oggetto: Graduatorie per l'attribuzione di incarichi di P.L.S.  
nel Progetto SCAP (Servizio Consulenza Pediatrica Ambulatoriale).

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_/110 abilitato nella \_\_\_\_\_ sessione in data \_\_\_\_\_

Specializzato in Pediatria presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

al numero \_\_\_\_\_ codice ENPAM \_\_\_\_\_

CHIEDE

**Di partecipare all'assegnazione degli incarichi di Pediatria per il progetto SCAP per la seguente categoria:**

- Pediatra di L. S. iscritto nella graduatoria regionale di Medicina Pediatrica valida per l'anno 2019 ed inserito al posto n° \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- Pediatra non inserito nella graduatoria regionale ma in possesso della specializzazione e dei requisiti per l'iscrizione nella graduatoria regionale per la medicina pediatrica;
- Medici che conseguiranno il diploma di specializzazione in data successiva al termine di presentazione della domanda di inclusione, e comunque entro il 31/12/2019.

Indirizzo presso il quale si intende ricevere eventuali comunicazioni:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

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

Qualora Ella intende avvalersi dell'Istituto dell'autocertificazione, dovrà allegare copia di un valido documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma per esteso