

ASL FG

Avviso pubblico per la formazione di appositi elenchi di graduatoria valida per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nell'ambito del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118.

AVVISO PUBBLICO

Per la formazione di appositi elenchi di graduatoria valida per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nell'ambito del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, ai sensi del Capo V dell'A.C.N. del 29.07.2009, delle norme transitorie e finali dello stesso e delle norme regionali di riferimento. Gli incarichi convenzionali da assegnare nel Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale 118 verranno conferiti per MACROAREA. I medici da incaricare espletteranno la loro attività di servizio sia sui mezzi mobili che nei punti fissi di primo intervento territoriale.

Hanno titolo a concorrere al conferimento degli incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione i medici nel rispetto delle priorità di seguito elencate:

- A) Medici inseriti nella graduatoria regionale di Medicina Generale per l'anno 2021 pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021 in possesso dell'attestato d'idoneità di cui all'art. 96 dell'A.C.N. 29.07.2009, con priorità per quelli residenti nel territorio dell'Azienda ASLFG.
- B) medici inseriti nella graduatoria regionale di Medicina Generale per l'anno 2021 pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021 che hanno conseguito l'attestato di idoneità di cui all'art. 96 dell'A.C.N. successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale. A tal fine saranno graduati in un separato elenco, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda e con precedenza per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti corsi di specializzazione, secondo il seguente ordine:
 - minore età al conseguimento del diploma di laurea;
 - voto di laurea;
 - anzianità di laurea.
- C) medici di cui alla L.R. n. 26/06 modificata ed integrata dalla L.R. 7/2012 e dalla L.R.67/2017, già incaricati a tempo determinato in possesso del solo attestato di idoneità di cui all'art. 96 dell'A.C.N. 29 luglio 2009.

A tal fine saranno graduati nell'ordine di:

- anzianità di servizio nel 118;
- a parità di anzianità, "residenza nell'Azienda";
- a parità di residenza, maggiore età;
- a parità di età, voto di laurea;
- a parità di voto di laurea, anzianità di laurea.

Per anzianità di servizio si intende quella maturata a seguito di conferimento d'incarico ai sensi l'A.C.N. come medico di emergenza urgenza 118. Sono esclusi tutti i medici che hanno prestato servizio nei pronto soccorso e nei P.P.I. Ospedalieri.

- D) I medici in possesso dell'attestato d'idoneità di cui all'art. 96 dell'A.C.N., che intendono avvalersi della norma transitoria 7 del suddetto A.C.N., non inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale dell'anno 2021, con priorità per chi ha conseguito l'attestato di formazione in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande per l'inclusione nella stessa. A tal fine gli aspiranti saranno graduati in un separato elenco, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda e con precedenza per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti corsi di specializzazione, secondo il seguente ordine:
 - minore età al conseguimento del diploma di laurea;
 - voto di laurea;

- anzianità di laurea.

E) In subordine, nel caso in cui non si dovesse sopperire alle necessità aziendali con l'utilizzo dei predetti elenchi, in presenza di obiettive difficoltà di organizzazione del servizio ed al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e non determinare interruzione di pubblico servizio, possono concorrere al conferimento degli incarichi provvisori, con inserimento in altro separato elenco, i medici rientranti nella previsione della norma finale n. 5 dell'A.C.N., i quali saranno graduati riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda e con precedenza per coloro che non detengano alcun rapporto di lavoro pubblico e privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti corsi di specializzazione, secondo il seguente ordine:

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

I medici interessati all'inclusione negli elenchi della graduatoria dovranno utilizzare istanza, in bollo da € 16,00 e corredata da fotocopia di un valido documento di identità, al Direttore Generale dell'ASL FG, via Michele Protano n. 13 - 71121, inviata a mezzo raccomandata A.R., consegnata a mano presso il protocollo generale dell'ASL FG ovvero tramite PEC cont.assistenziale@mailcert.aslfg.it entro e non oltre quindici giorni decorrenti dal giorno successivo alla pubblicazione sul BURP del presente avviso. Non saranno considerate valide le istanze pervenute successivamente al detto termine, non rilevando l'eventuale data di accettazione da parte dell'ufficio postale.

Si intenderanno prodotte in tempo utile le domande pervenute entro le ore 14 del giorno di scadenza. Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente come da fac-simili allegati al presente avviso. Si precisa che le domande incomplete o redatte in difformità dei predetti schemi saranno escluse.

Gli aspiranti all'inclusione nella graduatoria come da priorità A) sopra elencata, nelle domande di partecipazione devono dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. ed a pena di esclusione, come da fac-simile all.1): i dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, la PEC personale-da riportare in maniera chiara e leggibile-, il voto e la data di laurea, il numero di posizione occupato nella graduatoria regionale definitiva innanzi richiamata con il relativo punteggio e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precarie, compresi i corsi di formazione e specializzazione.

In allegato alla domanda, i medici interessati devono presentare fotocopia di valido documento di identità.

Gli aspiranti all'inclusione nei separati elenchi, come da priorità B),C) e D) sopra elencate, nelle domande di partecipazione devono dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. ed a pena di esclusione, come da fac-simile all.2): i dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, la PEC personale – da riportare in maniera chiara e leggibile, il voto e la data di laurea, il numero di posizione eventualmente occupato nella graduatoria regionale definitiva innanzi richiamata con il relativo punteggio e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precarie, compresi i corsi di formazione e specializzazione.

In allegato alla domanda, i medici interessati devono presentare copia dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, eventuale copia dell'attestato di formazione in medicina generale, o relative autocertificazioni, e fotocopia di valido documento di identità.

Gli aspiranti all'inclusione nell'ulteriore separato elenco secondo le previsioni della norma finale 5 dell'A.C.N., come da priorità E) sopra elencata, nelle domande di partecipazione devono dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. ed a pena esclusione, come da fac-simile all.3): i dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, la PEC personale-da riportare in maniera leggibile- il voto e la data di laurea e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precarie, compresi i corsi di formazione e specializzazione. Delle domande presentate sarà predisposto apposito elenco utilizzabile solo in caso di indisponibilità di tutti i medici inseriti nei precedenti elenchi in presenza di gravi carenze e obiettive esigenze di servizio. In allegato alla domanda

i medici interessati devono presentare fotocopia di valido documento di identità.

Per consultazioni si procederà utilizzando progressivamente tutti gli elenchi disponibili, senza riconvocare chi non ha dichiarato l'eventuale disponibilità all'accettazione dell'incarico, e solo esauriti gli stessi si potrà utilizzare nuovamente la graduatoria dall'inizio della stessa.

I dati personali forniti dai concorrenti, a seguito della presente procedura, saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalla legge 675 del 31.12.1996 modificato dal D.Lgs 101/2018 e dal G.D.O.R. 679/2016.

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 o illeggibile.

Sono cause di esclusione, oltre quelle già indicate:

- la presentazione 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 indicati nel presente avviso;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso;
- L'eventuale riserva di invio di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie o difformi dagli schemi fac-simili allegati al presente avviso;
- la mancanza della copia di valido documento d'identità:

L'ASL FG si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, restando preclusi ai concorrenti partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

Per quanto non previsto dal presente bando, si fa riferimento alle disposizioni che regolano i rapporti con i medici di medicina generale convenzionati addetti al servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118.

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta presso gli Uffici dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Personale Convenzionato – Via Michele Protano n. 13 71121 Foggia,

e-mail = convenzioni@aslfg.it, tel. 0881-884735 – 0881-884784.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vito Piazzolla

Bollo All. 1)

Al Direttore Generale ASL FG
Via M. Protano, 13
71121 Foggia

OGGETTO: Partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori ed sostituzione nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASL FG.

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione del bando pubblicato sul B.U.R.P. n. _____ del _____, chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formazione dell'graduatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASL FG.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, dichiara:

- a) di essere nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____;
- b) codice ENPAM _____;
- c) PEC _____;
(riscrivere in stampatello)
- d) di essere residente nel comune di _____ prov. _____
CAP _____ in via _____ n. _____;
- e) recapito telefonico _____;
- f) di essersi laureato/a in data _____ con voto _____ presso l'Università di _____;
- g) di concorrere per l'inserimento nella graduatoria ASL FG, essendo incluso/a al n. _____ con punti _____

nella graduatoria regionale di SETTORE definitiva dell'anno 2021 pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021;

- h) di svolgere/non svolgere altre attività come medico, compresi i corsi di formazione e specializzazione (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____
,
presso _____ dal _____ al _____;
- i) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- j) 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/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale e dagli Accordi Integrativi Regionali che disciplinano i rapporti con i medici convenzionati nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, dei quali ha integrale conoscenza.

Luogo e data

Firma non autenticata leggibile

All. 2) Bollo Al Direttore Generale ASL FG

Via M. Protano, 13
71121 Foggia

OGGETTO: Partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori ed sostituzione nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASL FG.

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione del bando pubblicato sul B.U.R.P. n. ____ del _____, chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formazione dell'agruatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASL FG.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, dichiara:

- a) di essere nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____;
- b) codice ENPAM _____;
- c) PEC _____
(riscrivere in stampatello)
- d) di essere residente nel comune di _____ prov. _____
CAP _____ in via _____ n. _____;
- e) recapito telefonico _____;
- f) di essersi laureato/a in data _____ con voto _____ presso l'Università di _____;
- g) * di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. B dell'avviso pubblico, essendo incluso/a al n. _____ con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2021, pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, e di aver conseguito l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale il _____ presso l'ASL _____;
- * di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. C dell'avviso pubblico in quanto rientrante nella previsione della L.R. 26/06 modificata ed integrata dalla L.R. 7/2012 e dalla L.R. 67/2017 avendo conseguito l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale il _____ presso l'ASL _____ ed in servizio con incarico provvisorio a tempo determinato nel SET 118 a far data dal _____ presso _____;
- * di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. D dell'avviso pubblico, avendo / non avendo priorità per aver conseguito l'attestato di formazione in medicina generale in data _____ presso _____ e non essendo incluso/a nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2021 pubblicata sul BURP n. 30 del 25.02.2021, e di aver conseguito l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale il _____ presso l'ASL _____;
- h) di svolgere/non svolgere altre attività come medico, compresi i corsi di formazione e specializzazione (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____;
- i) presso _____ dal _____ al _____;
- j) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- k) 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/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale e dagli Accordi Integrativi Regionali che disciplinano i rapporti con i medici convenzionati nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, dei quali ha integrale conoscenza.

Luogo e data

Firma non autenticata leggibile

All. 3

Bollo

Al Direttore Generale ASL FG
Via M. Protano, 13
71121 Foggia

OGGETTO: Partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASL FG.

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione del bando pubblicato sul B.U.R.P. n. _____ del _____, chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formazione della graduatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASL FG.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, dichiara:

- a) di essere nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____;
- b) codice ENPAM _____;
- c) PEC _____ - _____;
(riscrivere in stampatello)
- d) di essere residente nel comune di _____ prov. ___ CAP _____
in via _____ n. _____;
- e) recapito telefonico _____;
- f) di essersi laureato/a in data _____, con voto _____, presso l'Università di _____;
- g) di non essere inserito/a nella graduatoria regionale e di concorrere per l'inserimento nell'elenco ai sensi della lett. E dell'avviso pubblico, esclusivamente avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.94;
- h) di svolgere/non svolgere altre attività come medico, compresi i corsi di formazione e specializzazione (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____, presso _____ dal _____ al _____;
- i) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- j) 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/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale e dagli Accordi Integrativi Regionali che disciplinano i rapporti con i medici convenzionati nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, dei quali ha integrale conoscenza.

Luogo e data

Firma non autenticata leggibile
