ASL BR

Avviso pubblico per la predisposizione della graduatoria aziendale dei medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a quota oraria (ex Continuità Assistenziale), per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione, ai sensi dell'art 19, comma 6, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28.04.2022.

In esecuzione della delibera del Commissario Straordinario n. 1869/23/GC del 14.07.23, è indetto

AVVISO PUBBLICO

per la formazione di apposita graduatoria valida per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria a quota oraria (ex Continuità Assistenziale), ai sensi dell'art 19, comma 6, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28.04.2022.

Hanno titolo a partecipare al presente avviso, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale di settore (Continuità Assistenziale), valevole per l'anno 2023, pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01.12.2022, secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valevole per l'anno 2023 (15.02.2022);
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni.

Ai sensi dell'articolo 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione:

- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.
- f) medici titolari di incarico nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL BR che hanno dichiarato la propria disponibilità al fine dell'eventuale completamento orario fino al limite massimo di n. 38 ore settimanali;

I medici interessati all'inclusione nella graduatoria dovranno inviare domanda di partecipazione debitamente sottoscritta, in bollo e corredata da fotocopia di un valido documento di identità, a mezzo PEC all'indirizzo protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione dell'avviso sul sito web dell'Azienda Albo Pretorio - Concorsi e Avvisi.

Le domande dei medici di cui alla lettera a) saranno graduate sulla base del punteggio attribuito nella graduatoria regionale 2023, quelle dei medici di cui alle lettere da b) a e) saranno graduate nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea, mentre quelle dei medici rientranti nella previsione della lettera f) saranno graduate secondo l'anzianità di incarico e classificate per sede - distretto - azienda, secondo le modalità previste dall'art. 42 dell'AIR 2008.

Gli elenchi di graduatoria redatti, saranno utilizzati secondo il criterio dello scorrimento con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria della provincia di Brindisi.

Nel rispetto della previsione dell'A.C.N., successivamente alla consultazione degli elenchi di graduatoria previsti dalle lettere a) e b) si procederà alla consultazione dell'elenco dei medici rientranti nelle previsioni della lettera f) e successivamente si proseguirà con le consultazioni degli altri elenchi, lettere c), d) ed e). Una volta esauriti tutti gli elenchi si potrà utilizzare nuovamente la graduatoria dall'inizio, consultando solo i medici che non abbiano incarichi in svolgimento.

La graduatoria aziendale scaturita dal presente avviso sarà comunque utilizzabile fino all'approvazione di successiva graduatoria, a seguito di nuovo avviso.

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 e/o illeggibile. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASL.

Gli incarichi provvisori e di sostituzione di cui alle lettere a), b), c) ed f) saranno conferiti per una durata massima di 12 (dodici) mesi, mentre gli incarichi di cui alle lettere d) ed e) saranno conferiti per una durata massima di 3 (tre) mesi, sulla base del disposto della normativa vigente, degli Accordi e delle indicazioni regionali.

In ogni caso, tutti gli incarichi conferiti cesseranno a seguito alla riassegnazione degli stessi sulla base della nuova graduatoria aziendale valida per l'anno 2024, o a seguito della nomina o rientro del titolare di incarico a tempo indeterminato.

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., a pena di esclusione: i dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, la PEC (posta elettronica certificata), la data e il voto di laurea, l'iscrizione all'Ordine dei Medici e, come da fac-simili allegati, la posizione e il punteggio riportati nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale (C.A.) valevole per l'anno 2023, la data di conseguimento dell'attestato di formazione specifica in medicina generale se non inseriti nella graduatoria regionale, l'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale o al corso di specializzazione, la sede e l'anzianità di incarico in caso di partecipazione per completamento orario, di non trovarsi in situazioni di incompatibilità e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo.

I dati personali forniti dai concorrenti, a seguito della presente procedura, verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal G.D.P.R. 679/2016 e dal D.Lgs. 196/03 modificato dal D.Lgs. 101/2018 e successive modificazioni e integrazioni.

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

Per quanto altro non previsto dal presente bando, si fa riferimento alle disposizioni che regolano i rapporti con i medici MMG convenzionati.

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta presso gli uffici dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Personale Convenzionato - via Napoli n. 8 - Brindisi, e-mail convenzioni@asl.brindisi.it, tel. 0831.536744/536742/536171.

Il Commissario Straordinario Dott. Giovanni Gorgoni BOLLO € 16,00

All' AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI
Via Napoli, 8 - 72100 Brindisi
protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE NEL RUOLO UNICO DI
ASSISTENZA PRIMARIA A QUOTA ORARIA (EX CONTINUITÀ ASSISTENZIALE)
AI SENSI DELL'ART 19, COMMA 6, DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL 28.04.2022

| II/La sottoscritto/a | |
|--|------|
| presa visione del bando, pubblicato sul sito web dell'ASL BR, chiede di essere ammesso/a | alla |
| selezione per la formazione della graduatoria aziendale utile al conferimento degli incarich | i ir |
| convenzione provvisori e di sostituzione nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria a quota oraria | (ex |
| Continuità Assistenziale). | |
| A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, nella consapevolezza de | elle |
| conseguenze penali cui può andare incontro, dichiara di essere: | |
| nato/a a prov il | |
| codice fiscale, residente a | |
| prov via n | |
| C.A.P Tel PEC | |
| laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'università di | |
| in data con voto , | |
| | |
| o inserito/a nella Graduatoria Regionale della Medicina Generale di settore (Continu | ıità |
| Assistenziale) valevole per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01.12.20 | 22 |
| al numero con punti | |
| o NON inserito/a nella Graduatoria Regionale della Medicina Generale valevole per l'ar | ınc |
| 2023, ma che ha conseguito il titolo di formazione specifica in medicina generale pre | SSC |
| triennio | |
| o Iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale, polo format | ivc |
| triennio | |

| 0 | medico che ha acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del |
|-------------------|--|
| | 31.12.1994; |
| 0 | medico iscritto al anno di corso di specializzazione in |
| | presso l'università di |
| 0 | medico titolare di incarico nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL |
| | dal, in servizio presso la sede di |
| | che concorrere ai fini dell'inserimento in separato elenco per l'eventuale aumento orario |
| | fino al limite massimo di 38 ore settimanali; |
| | FA DOMANDA |
| | |
| per l' | inserimento nella graduatoria aziendale utile al conferimento di incarichi provvisori o di |
| sostit | uzione nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria a quota oraria (ex Continuità Assistenziale), |
| nell'a | mbito aziendale dell'ASL Brindisi. |
| | |
| Dichia | ara di: |
| | |
| - | svolgere / non svolgere altre attività come medico |
| - | |
| _ | svolgere / non svolgere altre attività come medico dal; di non avere riportato provvedimenti disciplinari, né di avere procedimenti a proprio carico |
| - | presso dal ; |
| - | presso dal; di non avere riportato provvedimenti disciplinari, né di avere procedimenti a proprio carico |
| - | presso dal; di non avere riportato provvedimenti disciplinari, né di avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale; |
| - | presso dal; di non avere riportato provvedimenti disciplinari, né di avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale; di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti con la presente domanda, |
| - - II/La : | presso dal; di non avere riportato provvedimenti disciplinari, né di avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale; di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti con la presente domanda, |
| | presso |
| dall'A | presso |
| dall'A | presso |
| dall'A Assist | presso |

Si allega copia di documento di identità