

ASL TA

Avviso Pubblico per n. 50 partecipanti alla VII Edizione del Corso di Formazione per l' idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale.

AVVISO PUBBLICO

In esecuzione della Deliberazione D.G. n. 1833 del 21/08/2023, è indetto Avviso Pubblico per n. 50 partecipanti alla VII Edizione del Corso di Formazione per l' idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale, come previsto dall'art. 66 dell'ACN 2022.

1) REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda all'Avviso in argomento:

- I medici titolari a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale residenti nella Azienda Sanitaria di Taranto;
- I medici titolari a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale residenti nelle Aziende Sanitarie limitrofe alla ASL TA;
- I medici titolari di Continuità Assistenziale a tempo indeterminato in altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia;
- I medici residenti nella ASL TA inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022;
- I medici non residenti nella ASL TA inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022;
- In via subordinata, possono presentare domanda i medici abilitati all'esercizio della professione, iscritti all'Albo professionale e non inclusi nella graduatoria regionale della Regione Puglia, con esclusione dei medici frequentanti il Corso di Formazione in Medicina Generale e Le Scuole di Specializzazione.

3) DOMANDE DI AMMISSIONE

I medici interessati alla inclusione nella graduatoria per l'ammissione al corso devono inviare apposita domanda in carta semplice che deve essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un valido documento di identità.

La domanda di ammissione, indirizzata al Direttore Generale della ASL TA – S.C. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amm.va Personale Convenzionato e PAC - Viale Virgilio, 31 - 74121 Taranto, deve essere presentata, entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, mediante invio, in applicazione della L.150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dip. Funzione Pubblica n. 12/2010, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: **protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it**.

La validità della domanda di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da parte del candidato, di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e nominativo. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria. L'invio deve avvenire in un'unica spedizione e con un unico file (non superiore a 10 MB), con i seguenti allegati esclusivamente in formato PDF: domanda di partecipazione e fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le domande e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D. Lgs. 235/2010 (Codice dell'Amministrazione Digitale). L'amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici, dovuti all'invio tramite pec, non

imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

Le domande dovranno essere inviate entro e non oltre le ore 23,59 del giorno di scadenza indicato nell'art. 3 del presente Avviso. Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e, pertanto, le domande di partecipazione, nonché la documentazione richiesta, devono pervenire, a pena di esclusione, entro il termine sopraindicato, anche nel caso in cui lo stesso scada in un giorno festivo. Si precisa che l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente Avviso sarà priva di effetto e la domanda carente dei dati richiesti dal presente Avviso sarà esclusa.

4) REDAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente come da fac-simili allegati al presente Avviso. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema fac-simile **saranno escluse**.

Gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, i recapiti telefonici, il proprio indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) personale e nominativo, il voto e l'anzianità di laurea, la data di iscrizione all'Albo Professionale, nonché tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, svolte alla data di scadenza del presente Avviso.

5) GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande saranno graduate secondo il seguente ordine:

1. medici titolari a tempo indeterminato di continuità assistenziale residenti nell'Azienda Sanitaria di Taranto;
2. medici titolari a tempo indeterminato di continuità assistenziale residenti nelle Aziende Sanitarie limitrofe alla ASL TA;
3. medici titolari a tempo indeterminato di continuità assistenziale in altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia;
4. medici residenti nella ASL TA inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022;
5. medici non residenti nella ASL TA inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022;
6. medici abilitati, iscritti all'Albo professionale non inclusi nella graduatoria regionale della Regione Puglia, con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL di Taranto, con esclusione dei medici frequentanti il Corso di Formazione in Medicina Generale e le Scuole di Specializzazione.

Le domande saranno graduate secondo i criteri stabiliti dall'art. 66 dell'ACN nonché dalle disposizioni regionali in materia.

Le domande di cui ai punti 1, 2 e 3 saranno graduate secondo l'anzianità di servizio e, a parità, secondo la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

Le domande di cui ai punti 4 e 5 saranno graduate secondo il punteggio acquisito nella graduatoria regionale, con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL di Taranto.

Le domande di cui al punto 6 saranno graduate secondo i seguenti criteri:

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

Per le domande di cui al punto 6, saranno redatte due graduatorie, di cui una, prioritaria, per i medici residenti nel territorio della ASL TA e l'altra per i medici residenti del territorio di altre Aziende.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

6) PROCEDURE DI CONVOCAZIONE

Decorsi i predetti 15 giorni per la presentazione delle domande di partecipazione, la S.C. Concorsi, Assunzioni,

Gestione del Ruolo, Gestione Amministrativa del Personale Convenzionato e PAC procederà a redigere la Deliberazione di approvazione dei medici ammessi al Corso e la trasmetterà alla S.S.D. Formazione di questa ASL, che provvederà alle procedure di convocazione ed ai conseguenti adempimenti di propria competenza.

All'uopo, si precisa che il Corso inizierà successivamente alla pubblicazione della deliberazione di approvazione dell'elenco dei medici ammessi alla frequenza e si svolgerà secondo la calendarizzazione predisposta dal Direttore dello stesso.

Le procedure di convocazione e tutte le comunicazioni inerenti al presente Avviso saranno effettuate **solo ed 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 illegibile. La mancata ricezione delle comunicazioni inerenti al presente Avviso, dovuta ad un malfunzionamento del servizio di posta elettronica certificata del destinatario è a carico dello stesso ed esonera questa ASL da qualsiasi obbligo di reinvio delle stesse comunicazioni. 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.

7) RINVIO

Per quanto non previsto nel presente avviso, nonché per il trattamento giuridico ed economico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009 ed ai relativi accordi regionali e aziendali vigenti in materia.

La partecipazione al presente avviso implica l'accettazione di tutte le sue disposizioni.

8) PRIVACY

I dati forniti dai partecipanti al presente avviso pubblico saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 e dal D. Lgs. 101/2018 e successive modificazioni ed integrazioni.

9) CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione:

- l'invio della domanda di partecipazione mediante una modalità diversa da quella indicata nel punto 3) del presente Avviso;
- la presentazione della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- la presentazione della domanda prima della pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- la mancata indicazione, nella domanda, di almeno uno dei requisiti di partecipazione di cui al punto 2) del presente Avviso;
- l'eventuale iscrizione al Corso di Formazione in Medicina Generale ed alle Scuole di Specializzazione.
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso;
- la mancata indicazione della data di iscrizione all'Albo Professionale;
- l'eventuale riserva di invio successivo 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 dallo schema fac-simile allegato al presente Avviso.

11) INFORMAZIONI

Ogni ulteriore informazione, relativa allo svolgimento del Corso ed ai suoi contenuti, potrà essere richiesta al Direttore del SET 118 della ASL di Taranto, Dr. Mario Balzanelli – Pec: sistema118.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it.

Ogni ulteriore informazione, relativa ai requisiti di partecipazione ed alla formulazione delle graduatorie, potrà essere richiesta alla ASL TA – Area Gestione del Personale – S.C. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo e Gestione Amm.va Personale Convenzionato e PAC – Tel. n. 099.7786781, nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12:00.

Ogni ulteriore informazione, relativa alle procedure di convocazione ed all'avvio del Corso, potrà essere richiesta alla S.S.D. Formazione della ASL TA– Mail: formazione@asl.taranto.it .

IL DIRETTORE GENERALE
DR. VITO GREGORIO COLACICCO

AL DIRETTORE GENERALE ASL TA
S.C. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo,
Gestione Amm.va Personale Convenzionato e PAC
PEC: protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per n. 50 partecipanti alla VII Edizione del Corso di Formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL TA – Anno 2023.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____, presa visione del bando pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____, chiede di essere ammesso/a alla pubblica selezione, per la formulazione di apposite graduatorie per l'ammissione alla VII Edizione del Corso di Formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL TA, così come segue (1):

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a _____
il _____ Cod. Fisc. _____;
- b) di risiedere nel Comune di _____
CAP _____ alla Via _____ n. _____
Telefono cellulare n. _____ Telefono fisso
n. _____ Indirizzo Personale e Nominativo di Posta
Elettronica Certificata _____;
- c) di avere il seguente domicilio (compilare solo se diverso dalla
residenza): Comune _____
Cap _____ Via _____ n. _____;
- d) di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, in
data _____, con voto di laurea _____ Università
di _____;
- e) di essere iscritto/a all'Albo Professionale presso l'Ordine dei
Medici della Provincia di _____ dal
_____;

- f) di concorrere al predetto avviso perché in possesso di uno dei seguenti requisiti:
- medico titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale residente nell'Azienda Sanitaria di Taranto;
 - medico titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale residente nelle Aziende Sanitarie limitrofe alla ASL TA;
 - medico titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale nelle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia;
 - medico residente nella ASL TA incluso/a al n._____, con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022;
 - medico non residente nella ASL TA incluso/a al n._____, con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022;
 - medico abilitato all'esercizio della professione dal _____ non incluso/a nella graduatoria regionale della Regione Puglia per l'anno 2023 pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022;
- g) di frequentare/non frequentare il Corso di Formazione in Medicina Generale **(1)**;
- h) di frequentare/non frequentare alcuna Scuola di Specializzazione **(1)**;
- i) di detenere/non detenere **(1)** alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto_____;
- j) di avere/non avere **(1)** procedimenti disciplinari a proprio carico in corso;

- k) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto del Regolamento Europeo n. 679/2016 e dal D. Lgs. 101/2018 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente domanda, a pena di esclusione:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di identità.

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia effettuata **solo ed esclusivamente** al seguente **Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica Certificata:**

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dal presente Avviso e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, che quanto riportato nella presente domanda risponde a verità.

(data)

(firma)

(1) Lasciare leggibile l'ipotesi che interessa e cancellare l'ipotesi che non interessa.