



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 80 del 27/06/2002

A.U.S.L. BA/1 ANDRIA (Bari)

Avviso pubblico per incarichi di sostituzione e provvisori nei presidi di continuità assistenziale.

In applicazione della Deliberazione del Direttore Generale n° 263 del 22/05/2002, è indetto
AVVISO PUBBLICO

per la formazione di apposite graduatorie ed elenchi separati, validi per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori nell'ambito del Servizio di continuità assistenziale di questa Azienda USL BA/1. Hanno titolo a partecipare all'avviso in argomento:

1. i medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva per l'anno 2001, pubblicata sul BURP n° 55 del 6/5/2002, per l'inserimento nelle graduatorie di cui agli artt. 55 e 56 del DPR 270/2000;
2. i medici che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale ex D.L.vo 256/91 nella Regione Puglia successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale; i medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994; i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, per l'inserimento negli elenchi separati di cui alla Norma Transitoria n° 7 e Norma Finale n° 10 del DPR n° 270/2000, nonché alla Legge n° 448/2001.

I Medici interessati alla inclusione nelle citate graduatorie ed elenchi dovranno inviare apposita istanza in bollo, corredata di fotocopia di un valido documento di riconoscimento, indirizzata al Direttore Generale della Azienda Unità Sanitaria Locale BA/1, Via Fornaci, n° 201, 70031 Andria, entro e non oltre il ventesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Nelle domande di ammissione all'avviso, che dovranno formularsi come da schemi esemplificativi allegati al presente bando, gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi della Legge 15/5/1997, n° 127 e successive modificazioni ed integrazioni, a pene di esclusione: i dati anagrafici, il luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, il voto, l'anzianità 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.

Delle domande presentate dai medici inseriti nella graduatoria regionale per il 2001 pubblicata sul BURP n° 55 del 6 maggio 2002 saranno predisposte, sulla base del punteggio acquisito, singole graduatorie per ambito distrettuale, contenenti i nominativi dei medici residenti in ciascun distretto di competenza, nonché una ulteriore graduatoria dei medici residenti nel territorio di altre Aziende, che sarà utilizzata solo in caso di indisponibilità di tutti i medici residenti nel territorio della Azienda USL BA/1.

Delle domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi ex Norma Transitoria n° 7 e Norma Finale n° 10 del DPR 270/2000, nonché ex Legge n° 448/2001, graduate nell'ordine dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea e dalla minore età, saranno predisposti appositi elenchi separati, che saranno utilizzati solo in caso di indisponibilità di tutti i medici inseriti nella vigente graduatoria regionale per il

2001 e con i criteri e le priorità previste nel più volte richiamato DPR 270/2000.

I dati personali forniti dai Concorrenti, a seguito della presente procedura, verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 31/12/1996, no 675 e successive modificazioni ed integrazioni. Per quanto altro non previsto dal presente Bando, si fa riferimento alle disposizioni che regolano i rapporti con i medici di medicina generale convenzionata.

Il Direttore Generale
Dr. Tommaso Moretti

Domanda per medici inseriti nella graduatoria regionale pubblicata sul BURP n° 55/2002.

Marca
da bollo
Euro 10,33

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA U.S.L. BA/1
VIA FORNACI, 201
70031 ANDRIA

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori di sostituzione e reperibilità nel servizio di continuità assistenziale AUSL BA/1, ex articoli 55 e 56 del DPR 270/2000.

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso alla pubblica selezione per la formazione di apposite graduatorie per il conferimento, ai sensi degli artt. 55 e 56 del DPR 28/7/2000, n° 270, di incarichi di sostituzione e reperibilità nei presidi di continuità assistenziale della Azienda USL BA/1, indetta da Codesta Azienda con bando pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n° _____ del _____.

A tal fine dichiara:

- a) di essere nato a _____ il _____ Codice fiscale _____;
- b) di risiedere nel Comune di _____ CAP _____ alla Via _____, n° _____, Recapito Telefonico n° _____;
- c) di essere incluso nella graduatoria unica regionale definitiva. di medicina generale per l'anno 2001, pubblicata sul BURP n° 55 del 6/5/2002;
- d) di svolgere/non svolgere altre attività come Medico altre attività come medico. In caso affermativo indicare la natura del rapporto: _____;
- e) non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel servizio di continuità assistenziale;
- f) non avere procedimenti disciplinari a proprio carico in corso;
- g) 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 domanda copia del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga effettuata al seguente indirizzo:

Dr. _____ COMUNE DI _____ PROV. _____ CAP _____ VIA _____ N° _____
- RECAPITO TELEFONICO _____

Il sottoscritto dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale - DPR n° 270/2000 - che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ed ai sensi della Legge 15/5/1997, n° 127 e successive modificazioni ed integrazioni, che quanto riportato nella presente risponde a verità.

In fede.

(data)

(firma non autenticata)

Domanda per medici non inseriti nella vigente graduatoria regionale

Marca
da bollo
Euro 10,33

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA U. S.L. BA/1
VIA FORNACI, 201
70031 ANDRIA

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori di sostituzione e reperibilità nel servizio di continuità assistenziale AUSL BA/1, ex N.T. n° 7 e N.F. n° 10 del DPR n° 270/2000 ed ex L. n° 448/2001.

Il sottoscritto _____ chiede di essere incluso negli elenchi della Azienda USL BA/1 per l'attribuzione, ai sensi della Norma Transitoria n° 7 del DPR 270/2000 e/o della Norma Finale n° 10 del DPR n° 270/2000 e/o dell'art. 19 - comma 11 - della Legge n° 448/2001, di incarichi provvisori di sostituzione e di reperibilità nei presidi di continuità assistenziale della Azienda USL BA/1, come da bando pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n° _____ del _____.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato a _____ il _____ Codice fiscale _____;
- b) di risiedere nel Comune di _____ CAP _____ alla Via _____, n° _____, Recapito Telefonico n° _____;
- c) di essersi laureato in data _____ con voto di laurea _____;
- d) di concorrere/non concorrere (1) per l'inserimento nell'elenco di cui alla Norma Transitoria n° 7 del DPR n° 270/2000, essendo in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, conseguito ai sensi del D.L.vo n° 256/91;
- e) di concorrere/non concorrere (1) per l'inserimento nell'elenco di cui alla Norma Finale n° 10 del DPR

- n° 270/2000, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- f) di concorrere/non concorrere (1) per l'inserimento nell'elenco di cui all'art. 19 - comma 11 - della Legge 28/12/2001, n° 448, essendo abilitata all'esercizio dell'attività di medico-chirurgo ed iscritta al corso di specializzazione in _____ oppure al corso di formazione specifica in medicina generale;
- g) di svolgere/non svolgere altre attività come Medico altre attività come medico. In caso affermativo indicare la natura del rapporto: _____;
- h) non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel servizio di continuità assistenziale;
- i) non avere procedimenti disciplinari a proprio carico in corso;
- 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 domanda copia del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga effettuata al seguente indirizzo:

Dr. _____ COMUNE DI _____ PROV. _____ CAP _____ VIA _____, N° _____ - RECAPITO TELEFONICO _____

Il sottoscritto dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale - DPR n° 270/2000 - che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ed ai sensi della Legge 15/5/1997, n° 127 e successive modificazioni ed integrazioni, che quanto riportato nella presente risponde a verità.

In fede.

(data)

(firma non autenticata)

(1) Cancellare l'ipotesi che non interessa.
