AVVISO PUBBLICO

Integrazione Graduatoria Aziendale di disponibilità per i medici aspiranti ad eventuali incarichi provvisori e di sostituzione nella Medicina Generale e per altre attività in regime di convenzione. Anno 2020

<§>

Si rende noto che questa Azienda U.S.L., con provvedimento **n°.817 del** 30.08.20 esecutivo a norma di legge, intende procedere - ai sensi dell'art. 15, comma 6, vigente A.C.N. per la Medicina Generale - all'integrazione della Graduatoria Aziendale annuale per aspiranti ad eventuali incarichi provvisori e di sostituzione nelle attività in regime di convenzione, secondo il seguente ordine di priorità:

a) medici iscritti nella Graduatoria Regionale per la Medicina Generale valevole per l'anno 2020, 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 (di cui alle norme transitorie n°4 e n°7 del citato);
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 gli iscritti a tale corso in altre Regioni;
Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della L. 28.12.2001, 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.

I medici indicati ai punti da b) a e) saranno graduati, nell'ordine, in base a: 1) minore età posseduta alla data del conseguimento della laurea, 2) voto di laurea, 3) anzianità di laurea.

Si precisa che gli incarichi in parola saranno conferiti ai medici che abbiano dato la disponibilità secondo l'ordine indicato dalle specifiche norme di ciascun settore, come di seguito riportati:

- per l'Assistenza Primaria, secondo quanto disposto dagli artt. 37 e 38 ACN,
- per la Continuità Assistenziale, secondo quanto disposto dall'art. 70 ACN,
- per l'Emergenza Sanitaria Territoriale "118", secondo quanto disposto dall'art. 97 ACN;

nonché secondo le norme vigenti dell'A.I.R.

Per l'attribuzione degli incarichi provvisori e di sostituzione di 'Medicina Turistica' e di 'Medicina Penitenziaria' si applicano i criteri previsti, in materia, per la Continuità Assistenziale, fatte salve le dovute eccezioni afferenti i casi di specie.

La durata degli incarichi è rimandata alla normativa vigente al momento del conferimento degli incarichi stessi.

I medici devono assicurare, in proprio, la disponibilità del mezzo di trasporto per gli interventi esterni all'ambulatorio, per le tipologie di incarico che lo prevedono; per detta disponibilità sarà corrisposta un'indennità per uso proprio automezzo, nonché adeguata copertura assicurativa dell'automezzo stesso.

Nella domanda di partecipazione gli interessati di cui al punto a) devono riportare la posizione occupata nella Graduatoria Regionale valevole per l'anno 2020, con il relativo punteggio. I non iscritti in graduatoria potranno autocertificare, ai sensi di legge, l'età, la data di laurea ed il relativo voto, salvo presentare idonea documentazione prima dell'eventuale conferimento dell'incarico. I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato in un settore (Continuità Assistenziale, Assistenza Primaria, EST "118") possono partecipare, per graduatoria, solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari.

Le convocazioni per l'attribuzione degli incarichi saranno effettuate unicamente tramite posta elettronica.

Le domande di partecipazione al presente avviso, **in bollo**, dovranno essere trasmesse, **conformi al modello allegato**, esclusivamente a mezzo **Raccomandata A.R.**, al seguente indirizzo: **Direttore Generale della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, c/o UOC Governo Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica, Via dei Vestini snc (Palazzina N), 66100 Chieti, entro e non oltre 10 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.** Si ricorda che la domanda, **a pena di esclusione,** deve:

1. essere debitamente **sottoscritta** (la firma in calce non necessita di autenticazione ai sensi di legge);
2. essere **spedita entro il temine** prescritto;
3. essere corredata da **un valido documento di riconoscimento**;
4. contenere la **marca da bollo.**

f.to IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Thomas Schael

L'Avviso è stato pubblicato il 02.10.2020

SCADENZA: il 12.10.2020

Al Direttore Generale
della A.S.L. Lanciano-Vasto-Chieti
c/o U.O.C. Governo Assistenza San. Di Base e Spec.
Via dei Vestini snc (Palazzina N)
66100 CHIETI

☐ Marca da bollo €16

Con riferimento alla Deliberazione n°_____ del _____ di Codesta ASL, il/la sottoscritto/a
Dr. _____ Tel _____ Cell. _____

P.E.C. (leggibile, in stampatello) _____

D I C H I A R A: (**barrare le caselle interessate**)

☐ la propria disponibilità a ricoprire eventuali incarichi provvisori/sostituzioni nel Servizio di Continuità Assistenziale;
☐ la propria disponibilità a ricoprire eventuali incarichi provvisori/sostituzioni nel Servizio di E.S.T. "118" (**solo se in possesso dell'attestato di idoneità all'emergenza Sanitaria Territoriale "118"**);
☐ la propria disponibilità a ricoprire eventuali incarichi provvisori/sostituzioni nell'ambito della 'Medicina Penitenziaria';
☐ la propria disponibilità a ricoprire eventuali incarichi provvisori/sostituzioni nell'ambito della 'Medicina Turistica';
☐ la propria disponibilità a ricoprire eventuali altri incarichi provvisori/sostituzioni nell'ambito dell'Assistenza Primaria;
☐ la propria disponibilità a ricoprire eventuali altri incarichi provvisori/sostituzioni nell'ambito delle USCA;
☐ la propria disponibilità a ricoprire eventuali altri incarichi provvisori/sostituzioni nell'ambito del Servizio Informativo Telefonico COVID-19 e Tracciamento dei Contatti;
trovandosi nelle condizioni previste dall'**Avviso Pubblico di cui alla Deliberazione sopra menzionata** al punto:
☐ **a)** ☐ **b)** ☐ **c)** ☐ **d)** ☐ **e)** **(barrare la lettera che interessa)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n°445, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle anzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A A L T R E S I'

- di essere nato/a il _____ a _____ (___);
- di essere residente in _____ (___) Via _____ n°_____ CAP _____
- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ presso l'Università di _____ con voto _____ ;
- di essere abilitato/a all'esercizio della professione medica dal _____ ;
- di essere iscritto/a all'Albo dei Medici della Provincia di _____ dal_____ ;
- di essere/non essere iscritto nella graduatoria regionale della Regione _____ anno 2020 con punti_____ ;
- di aver/non aver acquisito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D. Lgs. n°259/91 il_____;
- di aver/non aver acquisito l'attestato di formazione specifica di E.S.T. "118" il_____;
- di essere/non essere iscritto al seguente corso di specializzazione _____, dal_____ al _____;
- di essere/non essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione _____ dal _____ al _____;
- di essere incondizionatamente idoneo/a alle mansioni proprie da ricoprire per le attività richieste;
- di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 17, vigente ACN di Medicina Generale e s.m.i..;
- di essere disponibile a ricoprire l'incarico su tutto il territorio aziendale;
- di assicurare, in proprio, la disponibilità del mezzo di trasporto per gli interventi esterni all'ambulatorio.

N.B. **Si allega copia di valido documento di riconoscimento** (a pena di esclusione).

Data _____ Firma _____