



Azienda Sanitaria Locale 2

Lanciano – Vasto – Chieti

(L.R. 10.03.2008, n. 5)

66100 CHIETI - Via dei Vestini s.n.c. -Palazzina N -

A.S.L. LANCIANO-VASTO-CHIETI

SEDE del COMITATO ZONALE CHIETI

AVVISO

PER LA DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA ANNO 2024 DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA' (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

da inoltrare a mezzo pec: graduatoria.sa@pec.asl2abruzzo.it

**A.S.L. LANCIANO VASTO CHIETI sede del
COMITATO ZONALE CHIETI – Via Dei Vestini s.n.c – Palazzina N - – 66100 CHIETI**

SCADENZA: 31 GENNAIO 2023

Il medico specialista, il medico veterinario o il professionista di cui all' *ACN 20 maggio 2021, art. 19 - Medicina Specialistica ambulatoriale, veterinaria e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)*, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture dell'A.S.L. Lanciano-Vasto-Chieti, in qualità di sostituto o incaricato, deve inviare, tassativamente, pena esclusione, dal 01/01/2023 al 31/01/2023 – esclusivamente a mezzo procedura telematica all'indirizzo pec graduatoria.sa@pec.asl2abruzzo.it al competente ufficio dell'Azienda Sanitaria Locale sede del Comitato Zonale di Chieti - apposita domanda in bollo redatta come da modello “Allegato A”; la marca da bollo deve essere annullata apponendo data e firma, pena l'esclusione.

Per ogni branca specialistica o area professionale per la quale si richiede l'inserimento in graduatoria, dovrà essere inviata una specifica domanda completa di tutta la documentazione necessaria alla valutazione del possesso dei requisiti e titoli di studio e professionali;

Ogni altra modalità di trasmissione della domanda sarà ritenuta causa di esclusione.

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA: Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)

art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale 20 maggio 2021 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)

Primo inserimento

Aggiornamento

**Marca da
bollo € 16**

ALL'Azienda Sanitaria Lanciano-Vasto-Chieti
Comitato Zonale CHIETI

Trasmessa a mezzo pec:

graduatoria.sa@pec.asl2abruzzo.it

Il sottoscritto....., nato a.....
(prov.....)il.....M_F__Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzon.....Cap.....
telefono.....
PEC.....e-mail.....

chiede di essere incluso nella graduatoria dei:

- medici specialisti ed odontoiatri: branca di.....
- medici veterinari: area.....
- biologi
- chimici
- professionisti psicologi
- professionisti psicoterapeuti

a valere per l'anno **2024** relativamente all'ambito zonale di CHIETI
nel cui territorio intende ottenere incarico.

A tale fine acclude autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data.....Firma per esteso.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,**

Il sottoscritto....., nato a.....
(prov.....)il.....M_F__Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzon.....Cap.....
consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non
veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.
445

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE
(specificare).....
- di essere cittadino del seguente Stato _____ ed in possesso di
uno dei requisiti di cui all'art. 38, commi 1 e 3bis del D.lgs n.165/2001 e s.m.i.
(cfr. punto 1 delle "Avvertenze Generali");

di possedere il diploma di laurea ovvero la laurea specialistica della classe
corrispondente in (medicina e
chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - scienze biologiche -
chimica - psicologia) conseguita presso l'Università di..... in
data...../...../.....; (cfr. punto 2 delle "Avvertenze Generali")

con voto/110 senza lode con lode,
con voto/100 senza lode con lode;

- di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (medico
chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella
sessione..... presso l'Università di.....;
- di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli..... (medici
chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine
provinciale /regionale di.....dal...../...../.....;
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

ovvero - per la branca di Cure palliative - della certificazione regionale attestante l'esperienza triennale nella rete delle cure palliative, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 522, della Legge 30 dicembre 2018, n.145, rilasciata dalla Regione.....il...../...../.....;

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM e degli altri enti previdenziali, ove previsto o che fruiscano dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale - APP);
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario;
- di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato (*indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente*):

| Branca specialistica o area professionale | presso | n. ore | dal | al |
|---|--------|--------|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- (solo per specialisti cessati dall'incarico a tempo indeterminato): di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, a tempo indeterminato (*indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente*):

| Branca specialistica o area professionale | presso | n. ore | dal | al |
|---|--------|--------|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |

.....
.....
.....
.....

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000

– di essere non essere disponibile per incarichi provvisori, a tempo determinato o per sostituzioni;

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n.2016/679/UE (art.13) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....

Firma

La domanda deve essere sottoscritta e trasmessa unitamente alla copia del documento di identità.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e in relazione ai dati personali oggetto di trattamento:

1. *Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento della formazione della graduatoria valida per l'anno 2024 il trattamento viene effettuato avvalendosi sia di strumenti cartacei che informatici.*
2. *Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, la S.V. non potrà essere inserita in detta graduatoria.*
3. *I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale di ciascuna Azienda della Regione Abruzzo.*
4. *L'art. 7 del citato Decreto conferisce alla S.V. l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.*
5. **Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è l'*Azienda Sanitaria 02 di Lanciano – Vasto - Chieti***

INFORMATIVA

- La domanda, in bollo, deve essere spedita esclusivamente a mezzo procedura telematica all'indirizzo pec graduatoria.sa@pec.asl2abruzzo.it al competente ufficio dell'Azienda sede del Comitato Zonale, dal 01/01/2023 al 31/01/2023.
- Ogni altra modalità di trasmissione sarà ritenuta causa di esclusione della domanda.
- Per l'accoglimento della domanda faranno fede le ricevute di accettazione e di consegna del messaggio.
- La mancata sottoscrizione della domanda o della dichiarazione sostitutiva, la trasmissione oltre il termine comportano l'esclusione dalla graduatoria
- L'omissione o l'incompletezza dei dati comporteranno la non attribuzione dei relativi punteggi. L'autocertificazione dovrà pertanto indicare esattamente il numero delle ore di attività svolte, il periodo di svolgimento e l'Azienda/Ente presso la quale è stata svolta l'attività.
- L'autocertificazione informativa (Allegato B) per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità dovrà essere presentata unitamente alla comunicazione di disponibilità all'accettazione dell'incarico.