

AZIENDA SANITARIA LOCALE –TARANTO -

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n._____ del_____ sono aperti i termini per la presentazione delle domande di partecipazione all'Avviso Pubblico per la formulazione di apposita graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori di assistenza primaria nel Comune di Roccaforzata, ai sensi dell'art. 38 dell'Accordo Collettivo Nazionale anno 2009.

1) REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare all'avviso in argomento, ai sensi dell'art. 38 dell'Accordo Collettivo Nazionale anno 2009, i medici inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale, valevole per l'anno 2019, di cui ai BB. U.U. R.R. P.P. n. 138 del 25-10-2018 e n. 140 del 31-10-2018;

2) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I medici interessati alla inclusione nella graduatoria di cui al presente Avviso devono inviare apposita domanda che deve essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un valido documento di identità, pena la non ammissione.

Le domande di partecipazione dovranno essere inviate, entro e non oltre il termine di 10 giorni, che decorrono dal giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, esclusivamente al seguente indirizzo di posta certificata perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Qualora detto giorno sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e, pertanto, la domanda di partecipazione nonché la documentazione richiesta devono essere inviate, a pena di esclusione, entro il termine sopraindicato. Si precisa che l'eventuale riserva di invio successivo alla data di scadenza del presente Avviso di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza dello stesso saranno privi di effetto e la domanda carente dei dati richiesti dal presente Avviso sarà esclusa.

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente secondo lo schema allegato al presente Avviso. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema **saranno escluse**.

Nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico, datata e firmata, 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, il possesso dei seguenti requisiti:

- a) cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza, recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C.);
- b) il possesso del Diploma di Laurea con l'indicazione della data e della sede di conseguimento;

- c) il numero di posizione occupato nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale valevole alla data di scadenza del bando, con il relativo punteggio;
- e) di non essere in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 17 dell'A.C.N.;
- f) dichiarazione delle attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, svolte alla data di scadenza del presente Avviso;
- l) il consenso, ai sensi del D. lgs. n. 196/03, alla ASL TA al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso da parte degli aventi diritto;

3) OBBLIGHI DEI PARTECIPANTI

È obbligo dei partecipanti all'Avviso pubblico comunicare immediatamente, a mezzo pec, all'indirizzo perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it, qualsiasi variazione dovesse intervenire dopo la scadenza dei termini di partecipazione al presente Avviso, in riferimento ad eventuali rapporti di lavoro dipendente pubblico e/o privato, e a quant'altro dichiarato nella domanda di partecipazione, ai fini della valutazione di eventuali situazioni di incompatibilità sopravvenute e/o della durata dell'incarico.

Il mancato rispetto di tale obbligo comporta l'immediata decadenza dall'incarico eventualmente conferito.

4) GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

Delle domande presentate dai medici sarà predisposta una graduatoria sulla base del punteggio attribuito nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale, valevole alla data di scadenza del bando, con priorità per i medici residenti nell'ambito territoriale carente;

A parità di punteggio prevale il più giovane di età anagrafica.

Tutti gli aspiranti al momento della sottoscrizione del contratto non devono versare in situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN;

5) PROCEDURE DI CONVOCAZIONE E DI ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI

Le procedure di convocazione e di assegnazione degli incarichi e tutte le comunicazioni inerenti il 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.

6) MODALITA' DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

I medici interpellati, ai sensi dell'art. 38 dell'A.C.N., a pena decadenza, in sede di convocazione, dichiarano l'accettazione dell'incarico in argomento e successivamente comunicano a questa Asl l'apertura di uno studio medico professionale nell'ambito territoriale del Comune di Roccaforzata.

L'incarico si intende definitivamente conferito, ai fini dell'iscrizione negli elenchi dei medici di medicina generale del predetto ambito e della autorizzazione ad acquisire le scelte degli assistiti, con la comunicazione dell'Azienda attestante l'idoneità dello studio medico.

Qualora i medici individuati dovessero essere titolari di incarico di Continuità Assistenziale, il numero di assistiti da assegnare non potrà essere superiore alle 650 scelte, ai sensi dell'art. 65 comma 5 dell'A.C.N.

7) DURATA DELL'INCARICO

L'incarico, di durata comunque inferiore a dodici mesi, cessa alla sua scadenza o nel momento in cui viene individuato il medico avente diritto all'inserimento.

8) 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 ASL TA si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi protesta o diritto.

9) PRIVACY

I dati forniti dai partecipanti al presente avviso pubblico saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

10) CAUSE DI ESCLUSIONE

Costituiscono motivo di esclusione:

- il mancato possesso di uno o più requisiti sia generali che specifici richiesti per l'ammissione;
- la mancata sottoscrizione della domanda;
- la mancata fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- l'inoltro della domanda di partecipazione all'avviso oltre il termine di scadenza del bando;
- la presentazione della domanda prima della pubblicazione del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- la mancata indicazione, nella domanda, di almeno uno dei requisiti di partecipazione di cui al presente Avviso;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti al presente Avviso;

- la presentazione della domanda con modalità diverse da quelle indicate nel presente Avviso;
- l'eventuale riserva di invio successivo alla data di scadenza del presente Avviso 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 facsimile allegato al presente Avviso.

11) INFORMAZIONI

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta alla ASL TA – U.O. Concorsi, Assunzioni, Gest. Ruoli e Gest. Amm.va Personale Convenzionato e P.A.C., Viale Virgilio, 31, 3° piano – Taranto – Tel. 099- 7786192-3.

IL DIRETTORE GENERALE

AVV. Stefano ROSSI

AL DIRETTORE GENERALE ASL TA
U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo,
Gestione Amm.va Personale Convenzionato e P.A.C.
VIALE VIRGILIO, 31
74121 TARANTO

E-mail: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione per assegnazione di incarichi provvisori di assistenza primaria nel Comune di Roccaforzata (Aggregazione Comuni di Faggiano, Monteparano e Roccaforzata) ai sensi dell'art. 38 dell'A.C.N. 2009

Il sottoscritto dr. _____ nato a
_____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
c.a.p. _____ Tel. _____ indirizzo
P.E.C. _____ chiede di
partecipare al bando per l'assegnazione di incarichi provvisori di
assistenza primaria nel Comune di Roccaforzata (Aggregazione
Comuni di Faggiano, Monteparano e Roccaforzata), ai sensi
dell'art. 38 dell'A.C.N. 2009

A tal fine dichiara, ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445:

- Di essere in possesso del diploma di Laurea in medicina e
chirurgia conseguito presso l'Università di

in data_____;

- Di essere inserito nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale, valevole per l'anno 2018, pubblicata nel B.U.R.P. n. 9 del 18.01.2018 al posto n._____ con punti_____;
- Di non essere in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dal bando stesso;
- Di svolgere altre attività (indicare le attività svolte, a qualsiasi titolo, alla data del bando):

Allega alla presente domanda, a pena di esclusione:

-Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

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** (*scrivere in modo chiaro e leggibile*):

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29/07/2009, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, che quanto riportato nella presente domanda corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

(data)

(firma)