

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

AVVISO INTERNO PER LA FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE AI FINI DELL'INDIVIDUAZIONE DEI “RESPONSABILI DI BRANCA” NELL'AMBITO DELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA CONVENZIONATA

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 2078 del 08/10/2021, sono aperti i termini per la presentazione delle domande di partecipazione all'Avviso pubblico interno per la formulazione di apposite graduatorie finalizzate, ai sensi dell'art. 27 dell'ACN 2015 e dell'AIR di cui alla DGR 1650/2006, all'individuazione del “Responsabile di Branca specialistica e/o multidisciplinare”

Le Branche specialistiche ovvero le Branche multidisciplinari, individuate giusta la succitata normativa nonché giusta il verbale del Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale della ASL di Taranto del 22/01/2018, per le quali risulta necessario procedere all'individuazione del Responsabile, sono le seguenti:

- **OCULISTICA (Titolare e Sostituto)**
- **GASTROENTEROLOGIA – GERIATRIA – MEDICINA INTERNA – EMATOLOGIA (Sostituto);**
- **DERMATOLOGIA (Sostituto);**
- **MEDICINA DEL LAVORO – MEDICINA DI COMUNITÀ – ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE (Sostituto).**

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare all'Avviso in argomento i medici titolari di incarico in convenzione a tempo indeterminato nella Medicina Specialistica

Ambulatoriale Interna della ASL di Taranto alla data di scadenza del presente Avviso.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I medici interessati alla inclusione nella graduatoria devono inviare apposita domanda sottoscritta e corredata da fotocopia di un valido documento di identità.

La domanda di partecipazione, indirizzata al Direttore Generale della ASL TA – U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amministrativa Personale Convenzionato e PAC - Viale Virgilio, 31-74121 Taranto, deve essere inoltrata, a pena di esclusione, a mezzo PEC all'indirizzo **perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it** . Non saranno ritenute valide altre modalità di invio della domanda di partecipazione e le domande inviate con modalità diverse dalla PEC saranno escluse.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso all'Albo Pretorio della ASL di Taranto, visionabile anche sul sito della ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line - Sezione Concorsi e Avvisi Pubblici, pena la esclusione delle stesse. Il termine dei 30 giorni scade alle ore 23,59 del trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul sito della ASL di Taranto, anche nel caso in cui lo stesso sia festivo. Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e, pertanto, la domanda di partecipazione nonché la documentazione richiesta devono pervenire, 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**.

La validità delle domande di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e nominativa. 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 e/o informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

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 ed il proprio indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) personale e nominativo.

Gli aspiranti, inoltre, in ottemperanza all'Accordo integrativo regionale di cui alla DGR 1650/2006 ed al fine di consentire alla ASL TA la formulazione di distinte graduatorie, nella domanda di partecipazione, dovranno indicare la branca specialistica ovvero la branca multidisciplinare di proprio interesse e specificare i seguenti dati:

- ANZIANITÀ DI INCARICO NELLA AZIENDA ASL DI TARANTO
- NUMERO DI ACCESSI SETTIMANALI
- NUMERO DI ORE DI INCARICO NELLA BRANCA INTERESSATA, NELLA STESSA AZIENDA ASL DI TARANTO
- CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

Ai sensi della DGR 1650/2006, in caso di più domande per la medesima branca, l'individuazione dei medici specialisti a cui assegnare l'incarico di "Responsabile di branca" avverrà in base ad una graduatoria formulata secondo i seguenti titoli:

1. MAGGIORE ANZIANITÀ DI INCARICO (NON DI SERVIZIO) NELLA AZIENDA ASL DI TARANTO, CON UN NUMERO DI ACCESSI SETTIMANALI NON INFERIORE A 3: MAX 3 PUNTI;
2. MAGGIOR NUMERO DI ORE DI INCARICO NELLA BRANCA INTERESSATA, NELLA STESSA AZIENDA ASL DI TARANTO: MAX 3 PUNTI;
3. CURRICULUM DI OGNI PARTECIPANTE AL BANDO: MAX 2 PUNTI;

Per la formulazione della graduatoria, si seguiranno, inoltre, i criteri definiti dal Comitato Zonale, nella seduta del 10/09/2019 e specificati nella Deliberazione D.G. n. 3206/2019.

COMUNICAZIONI RELATIVE AGLI INCARICHI

Tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso ed il conferimento dei relativi incarichi di "Responsabile di branca" 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 illeggibile. La mancata ricezione delle comunicazioni

inerenti il 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. Qualora pervenga a questa Asl la ricevuta di avvenuta consegna delle suddette comunicazioni, la mancata visione delle stesse, 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.

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 2015, all'AIR di cui alla DGR 1650/2006 ed alle relative determinazioni del Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale della ASL di Taranto assunte 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.

PRIVACY

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

CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione:

- la presentazione della domanda per una Branca Specialistica o Multidisciplinare diversa da quelle indicate nel 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 sito della ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line - Sezione Concorsi e Avvisi Pubblici;
- 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 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 personali, dei requisiti richiesti dall'Avviso e del curriculum formativo e professionale, essendo elementi necessari ed indispensabili ai fini della formulazione delle graduatorie.

INFORMAZIONI

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente Avviso e non indicata nello stesso, potrà essere richiesta alla ASL TA – Area Gestione del Personale – U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo, Gestione Amministrativa del Personale Convenzionato e P.A.C.

IL DIRETTORE GENERALE
AVV. Stefano ROSSI

AL DIRETTORE GENERALE ASL TA
U.O. CONCORSI, ASSUNZIONI, GEST.
RUOLO, GEST. AMM.VA PERS. CONV. E PAC
PEC: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'**Avviso** pubblico interno per la formulazione di apposite graduatorie finalizzate all'individuazione del **"Responsabile di Branca"** specialistica e/o multidisciplinare riservato ai medici titolari di incarico in convenzione a tempo indeterminato nella Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna della ASL di Taranto alla data di scadenza del presente Avviso.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____, titolare di incarico in convenzione a tempo indeterminato nella Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna della ASL di Taranto, presa visione dell'Avviso per la formulazione di apposite graduatorie finalizzate all'individuazione del **"Responsabile di Branca"**, pubblicato sul sito della ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line - Sezione Concorsi e Avvisi Pubblici in data ____/____/_____, chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formulazione delle apposite graduatorie.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____;
- 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 essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____, con voto di laurea _____;

- d) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____;
- e) di essere titolare di incarico in convenzione a tempo indeterminato nella Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna della ASL TA nella seguente Branca: _____;
- f) di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti dall'Avviso (specificare):
- ANZIANITÀ DI INCARICO NELLA AZIENDA ASL DI TARANTO (indicare la data di inizio dell'incarico nella branca interessata, nella Azienda ASL di Taranto, comprensiva di giorno, mese ed anno):/...../...../;
 - NUMERO DI ACCESSI SETTIMANALI: _____
 - NUMERO DI ORE DI INCARICO NELLA BRANCA INTERESSATA, NELLA STESSA AZIENDA ASL DI TARANTO: _____
 - CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE (allegare alla domanda).

Allega alla presente domanda, a pena di esclusione:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Allega alla presente domanda, ai fini della valutazione:

- Curriculum Formativo e professionale.

Il/La sottoscritto/a chiede 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. 101/2018 e successive modificazioni ed integrazioni.

(data)

(firma)