

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 apposite graduatorie aziendali ai sensi dell'art. 19 comma 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale anno 2022, per incarichi provvisori ai sensi dell'art. 37 dell'A.C.N.

1) REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare all'avviso in argomento, ai sensi dell'art. 19 comma 6 dell'A.C.N. 2022, i seguenti medici:

- A. medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale, valevole per l'anno 2022, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 143 suppl. del 18-11-2021;
- 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;
- C. medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione;
- D. medici titolari di incarico di assistenza primaria, iscritti negli elenchi dell'ASL TA, aventi in carico meno di 800 scelte.

2) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I medici interessati alla inclusione nelle graduatorie di cui al presente Avviso devono inviare apposita domanda **in bollo da € 16,00**, 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 il termine di 5 giorni, che decorrono dal giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul sito della ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line - Sezione Concorsi e Avvisi Pubblici, unicamente con la seguente modalità:

- Spedizione a mezzo di Posta Elettronica Certificata, effettuata, esclusivamente a mezzo di un indirizzo pec personale e nominativo, in applicazione della L.150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 12/2010, al seguente indirizzo pec: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Si evidenzia che le domande inviate ad un indirizzo pec diverso non saranno prese in considerazione.

Le domande dovranno essere inviate entro il quinto giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sull'Albo pretorio aziendale. Qualora detto giorno sia festivo, il termine dei 5 giorni scade alle ore 23,59 del quinto giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sull'Albo pretorio aziendale, anche nel caso in cui lo stesso sia festivo. La validità della domanda di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da

parte del candidato, di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e nominativo. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria e/o da un indirizzo pec di terze persone e/o di aziende. Tutti i documenti richiesti (domanda di partecipazione e fotocopia del documento di identità) devono essere inviati in formato pdf in un unico file zip di dimensioni non superiori a 10 MB e non devono essere fotografati, ma scansionati.

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/informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

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 del voto e della sede di conseguimento;

c) per i medici di cui alla lettera A., il numero di posizione occupato nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale, valevole per l'anno 2022 pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 143 suppl. del 18-11-2021;

d) per i medici di cui alla lettera B., indicazione del triennio del corso di formazione in medicina generale e data di conseguimento;

e) per i medici di cui alla lettera C., indicazione del triennio del corso di formazione in medicina generale, annualità di frequenza e data inizio del corso;

f) per i medici di cui alla lettera D., indicazione della data di conferimento dell'incarico e del numero di assistiti in carico alla data di pubblicazione del bando;

g) dichiarazione delle attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, svolte alla data di scadenza del presente Avviso;

h) 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.

4) GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

Delle domande presentate dai medici saranno predisposte quattro graduatorie come di seguito esplicitate:

1)medici di cui alla lettera A: graduati secondo l'ordine di punteggio della graduatoria regionale definitiva di medicina generale, valevole per l'anno 2022, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 143 suppl. del 18-11-2021, ed in caso di pari posizione in graduatoria, nell'ordine della minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea;

2)medici di cui alla lettera B: graduati nell'ordine della minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea ed anzianità di laurea;

3)medici di cui alla lettere C: graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso, ed in caso di pari anzianità, nell'ordine della minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea ed anzianità di laurea;

4)medici di cui alla lettera D: secondo l'anzianità di incarico e a parità di posizione la minore età;

Tutti gli aspiranti al momento del conferimento dell'incarico non devono versare in situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 21 del vigente ACN 2022.

5) PROCEDURE DI ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI

L'Azienda, in caso di carenza assistenziale, interpellerà nell'ordine i medici di cui alle lettere A, B e C, inseriti nelle rispettive graduatorie aziendali di disponibilità di cui ai sensi dell'art. 19 comma 6 dell'A.C.N., con priorità per quelli residenti nell'ambito territoriale carente, nell'Azienda, nella Regione ed infine fuori Regione, per l'accettazione dell'incarico provvisorio.

In subordine, saranno interpellati i medici di cui alla lettera D purchè iscritti in un altro ambito territoriale di scelta.

Gli incarichi saranno assegnati a condizione che vengano rimosse eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21 dell'A.C.N., ovvero risolte all'atto di assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Le procedure 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 assegnatari dell'incarico in argomento sono tenuti a comunicare a questa Asl l'apertura di uno studio medico professionale nell'ambito territoriale carente.

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

I medici di cui alle lettere A e B, titolari di incarico di Continuità Assistenziale, potranno avere un massimale di scelta pari a 650, come previsto dall'A.C.N., e i medici di cui alla lettera C pari a 800, salvo diverse disposizioni regionali.

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 2022 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 fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- 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, Taranto –
Tel. 099- 7786192-3.

IL DIRETTORE GENERALE

DR. VITO GREGORIO COLACICCO

BOLLO

**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**

P.e.c.: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Domanda di inserimento nelle apposite graduatorie aziendali di disponibilità di cui ai sensi dell'art. 19 comma 6 dell'ACN 2022 per incarichi provvisori di medicina generale ex art. 37 dell'Accordo Collettivo Nazionale 2022.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ con riferimento all'Avviso pubblico indetto da codesta ASL indicato in oggetto e del quale dichiara di avere piena conoscenza in quanto pubblicato sul sito della ASL di Taranto - Albo Pretorio on-line - Sezione Concorsi e Avvisi Pubblici, chiede di essere inserito/a nelle graduatorie aziendali di cui all'art. 19 comma 6 dell'A.C.N. 2022 da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori di medicina generale ex art. 37 dell'Accordo Collettivo Nazionale 2022.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, dichiara:

-di essere nato/a a _____ il
_____, residente in _____ CAP
_____ alla Via _____ n. _____
codice fiscale _____ recapiti
telefonici _____
Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica
Certificata _____,

laureato/a in data _____ con voto _____ presso

P.E.C. _____

-di concorrere per la seguente riserva (barrare la casella interessata):

LETT. A):

inserito/a al n. _____ con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale, valevole per l'anno 2022, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 143 suppl. del 18-11-2021;

LETT. B):

in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, relativo al triennio _____, conseguito in data _____ successiva alla scadenza della domanda di inclusione in graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2022 _____

LETT. C):

iscritto/a al corso di formazione in medicina generale relativo al triennio _____ annualità di frequenza del corso _____ data inizio corso _____

LETT. D):

medico titolare di incarico di assistenza primaria nella Asl Taranto a decorrere dal _____ avente in carico meno di 800 scelte

-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 2022, 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)