

ASL BA BARI

Avviso pubblico per incarichi di sostituzione nel servizio di continuità assistenziale.

E' indetto avviso pubblico per la formazione di apposita graduatoria da utilizzare per il conferimento di incarichi di sostituzione nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale di questa ASL BA, ai sensi dell'art. 70 dell'ACN del 23/3/2005.

ART. 70 ACN 23/3/2005 - Incarichi di sostituzione

Possono concorrere al conferimento degli incarichi di sostituzione di Continuità Assistenziale:

A) I medici inseriti nella graduatoria unica regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2008 di cui al BURP n. 38 dell'11/03/2009;

B) I medici esclusivamente di assistenza primaria che al momento della presentazione della domanda abbiano un numero di scelte inferiori a 650;

Gli aspiranti di cui alla lettera A), entro 15 gg dalla data di pubblicazione del presente avviso sul BURP, possono presentare apposita domanda in carta

semplice, corredata da fotocopia di un valido documento di identità e dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000: dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, voto di laurea, data di laurea, posizione in graduatoria regionale, punteggio della graduatoria regionale e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo anche precario come da FAC-SIMILE allegato A1)

Gli aspiranti di cui alla lettera B) entro 15 gg dalla data di pubblicazione del presente avviso sul BURP, possono presentare apposita domanda in carta semplice, corredata da fotocopia di un valido documento di identità e dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000: dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, reca-

pito telefonico, voto di laurea, data di laurea, data di iscrizione negli elenchi di medicina generale come da FAC-SIMILE allegato B1)

I medici residenti nel territorio dell'Azienda devono presentare, a pena di esclusione: certificato di residenza in carta semplice o autocertificazione ai sensi della legge n. 445/2000

Le istanze, devono essere spedite mediante Raccomandata A.R. (a tal fine fa fede il timbro postale) o consegnate pro manibus alla ASL BA - U.O. Gestione Amministrativa Personale Convenzionato - via Lungomare Starita 6 - 70123 BARI.

Non sono ammesse altre modalità di invio della domanda di partecipazione all'avviso pubblico.

Gli incarichi di sostituzione saranno conferiti nel rispetto dell'art. 70 ACN 23/3/2005, fatti salvi accordi aziendali diversi, e per una durata massima di mesi SEI. L'individuazione della sede lavorativa sarà assegnata dalla Azienda secondo le proprie esigenze di copertura del servizio e verrà partecipata al medico interessato al momento dell'invio del telegramma di conferimento incarico.

Delle domande presentate dagli aspiranti di cui alla lett A), sarà redatta una graduatoria, in forma unica ed unificata da valere per tutte le sedi di continuità assistenziale della ASL BA ed utilizzata secondo il "criterio dello scorrimento" con priorità per i medici residenti nel territorio della Azienda Sanitaria della Provincia di Bari (art. 70 comma 4 ACN 23/3/2005).

Delle domande presentate dagli aspiranti di cui alla lett B), sarà redatta una graduatoria, da valere per tutte le sedi di continuità assistenziale della ASL BA ed utilizzata secondo il "criterio dello scorrimento" in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi di medicina generale. A parità di iscrizione prevarranno nell'ordine: la maggiore età, il voto di laurea, l'anzianità di laurea.

Tali medici saranno incaricati una sola volta nel corso dell'anno solare e per la durata di mesi sei. Se il medico incaricato a tempo determinato nell'ambito della continuità assistenziale supera il limite delle 650 scelte decade dall'incarico a tempo determinato il mese successivo.

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante ai

medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 23/3/2005 ed ai relativi accordi regionali/aziendali vigenti in materia.

I dati forniti dai partecipanti al presente avviso pubblico saranno trattati nel

rispetto di quanto previsto dalla L. n. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni.

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta al

Funzionario Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Anna Maria Quaranta dell'U.O. G.A.P.C.,
con ufficio alla via Lungomare Starita 6 - 3° piano -
tel. 080/5842552.

Si invitano i signori medici, per la presentazione delle domande, ad utilizzare esclusivamente gli allegati del presente bando.

Il Direttore Generale ASL BA
Avv. Lea Cosentino

ALL. A1)

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL BA.

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. _____ del _____,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;

b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____
 n. _____ Recapito Telefonico _____;

c) Di essersi laureato in data _____ con voto _____ Università di _____;

d) Di essere incluso al n. _____ con punti _____, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2008, pubblicata sul BURP n. 38 dell' 11/3/2009;

e) di essere / o non essere titolare a qualsiasi titolo di rapporto di lavoro pubblico o privato; in caso affermativo di indicare la natura del rapporto) _____ presso _____ dal _____;

f) di svolgere/non svolgere altre attività come medico (in caso affermativo di indicare la natura del rapporto) _____ presso _____ dal _____;

g) Di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni;

h) di essere / o non essere iscritto a corsi di specializzazione,

i) di essere / o non essere iscritto a corso di formazione specifica in medicina generale

N.B. Apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata.

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo:

Dr. _____ Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Recapito. Telef. _____

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL. B1)

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL BA.

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. _____ del _____,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000:

a) Di essere nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;

b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____
n. _____ Recapito Telefonico _____;

c) Di essersi laureato in data _____ con voto _____ Università di _____;

d) di essere iscritto negli elenchi dei medici di assistenza primaria a far data dal _____ Comune di _____
_____ codice regionale _____

N.B. Apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata.

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo:

Dr. _____ Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Recapito. Telef. _____

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile