

## AVVISO PUBBLICO PER

### RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEL SETTORE DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.

In conformità a quanto stabilito dall'art 15 comma 12 dell'ACN 29 Luglio 2009 è indetto avviso pubblico per la formazione della graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi a tempo determinato e sostituzioni nel settore dell' Emergenza Sanitaria Territoriale;

Tale avviso è rivolto esclusivamente a medici in possesso dell'attestato di idoneità di cui all'art.92 comma 4 dell'A.C.N 29 Luglio 2009 nel seguente ordine ;

1)medici titolari di convenzione nel settore della continuità assistenziale con priorità per i medici titolari presso questa Azienda ;

2) medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva del settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale , pubblicata sul BUR n 21 supplemento straordinario al n 1 del 1 Giugno 2011, con priorità per i medici residenti nell'ambito di questa Azienda;

3)medici non inseriti nella graduatoria regionale (nell'ipotesi di carente disponibilità)con priorità per i medici che non detengono alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione .

La graduatoria sarà formulata secondo i seguenti criteri:

a) per i medici di cui al punto 1: anzianità di incarico a tempo indeterminato nella CA , punteggio in graduatoria regionale del settore dell'emergenza ; a parità di anzianità si terrà conto della minore età al conseguimento della laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea ;

b)per i medici di cui al punto 2 punteggio in graduatoria regionale del settore dell'emergenza ; a parità di anzianità si terrà conto della minore età al conseguimento della laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea

c) per i medici di cui al punto 3 :minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea , anzianità di laurea.

Le domande dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi dovranno essere redatte in carta semplice non autenticate e dovranno pervenire a questa Azienda tassativamente entro e non oltre la data del 30 Giugno, indirizzate all'ASP di Crotona Ufficio Medicina generale c/o Dipartimento di CTAAD via M.Nicoletta Centro Direzionale "IL GRANAIO", 88900 Crotona

Nell'istanza dovranno dichiararsi oltre che i dati anagrafici dell'interessato , la residenza , il recapito telefonico (rete fissa o cellulare) presso cui raggiungere il medico e l' indirizzo di posta elettronica ed allegare in busta chiusa , nel rispetto della legge sulla privacy,certificato attestante l'idoneità sui mezzi mobili di soccorso, ;

I medici di cui al punto 1 titolari presso altre ASP dovranno inoltrare certificato attestante il servizio svolto a tempo indeterminato;

I medici di cui al punto 2 dovranno indicare la posizione ed il punteggio riportato nella graduatoria regionale di riferimento

I medici di cui al punto3 dovranno :

4 medici di cui al punto3 dovranno :

a)indicare la data ed il voto di laurea, l'università presso cui è stata conseguita la laurea, la data e la sede universitaria dove si è conseguita l'abilitazione all'esercizio della professione , l'iscrizione all'ordine dei medici indicando la sede provinciale ;

b)trasmettere copia autentica dell'attestato di formazione in emergenza sanitaria territoriale ; .

c)indicare eventuale altri incarichi nonché l'iscrizione a corsi di formazione in medicina generale o a corsi di specializzazione;

Costituiscono motivi di esclusione dalla graduatoria :

1)la mancanza del corso di formazione in Emergenza Sanitaria Territoriale, requisito essenziale;

1)la mancanza della firma nella domanda , prodotta in carta semplice non autenticata;

2)l'omessa dichiarazione di iscrizione all'ordine,

3)la mancata trasmissione della domanda entro il termine sopra stabilito ;

Tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni di incompatibilità (art. 17 ACN siglato in data 29 Luglio 2009) ;

La graduatoria aziendale di cui trattasi resterà valida per tutto il periodo di vigenza della graduatoria regionale in premessa specificata .

Il Responsabile del procedimento  
f/to Dr.ssa Maria Concetta Spina

Il Direttore del D.E.U.A.  
f/to Dr. Pasquale Mungari

ASP di Crotona  
Settore Medicina Generale  
c/o Dipartimento C.T.A.A.D.  
Via Mario Nicoletta  
Centro Direzionale il Granaio  
88900 Crotona

Il/La sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ laureato in data \_\_\_\_\_  
con voto \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ abilitato in data  
\_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ iscritto all'ordine  
dei medici di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ .  
Telefono n. \_\_\_\_\_ indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_ .

con la presente comunica la propria disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori nel settore dell' Emergenza Sanitaria.

A tal fine dichiara

- 1) di essere/non essere titolare nel servizio della continuità assistenziale dal \_\_\_\_\_ ;
- 2) di essere/non essere inserito al n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ nella graduatoria regionale di settore, pubblicata sul BURC n. 1 del 1/6/2011 supplemento straordinario al n. 21 del 27/5/2011;
- 3) di essere/ non essere iscritto a corsi di formazione in medicina generale o a scuole di specializzazione;
- 4) di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'ACN del 29 luglio 2009 e dagli Accordi regionali pubblicati sul BURC n. 17 del 16/09/2006.

Allego : certificato idoneità sui mezzi di soccorso, copia autenticata del attestato formazione emergenza sanitaria territoriale e certificato di servizio per i titolari presso altre ASP.

li \_\_\_\_\_

Firmato