

AVVISO PER
RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE PER INCARICHI PROVVISORI E
SOSTITUZIONI NEL SETTORE DELLA MEDICINA GENERALE

In esecuzione a quanto stabilito dall'ACN 21/06/2018 è indetto avviso pubblico per la formazione della relativa graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzarsi per

a) il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e sostituzioni) nel settore della continuità assistenziale ;

b) il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni nel servizio di assistenza primaria ;

c) il conferimento di incarichi provvisori per l'assistenza sanitaria in località a forte afflusso turistico a favore di cittadini non residenti ;

d) il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni per l'attività di assistenza sanitaria penitenziaria;

Tale avviso è rivolto :

1) a medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2019 - saranno graduati in base al relativo punteggio;

2) a medici non inseriti in graduatoria regionale che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale;

Per il solo affidamento di sostituzione :

3) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale ;

4) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

5) medici iscritti ai corsi di specializzazione

Le domande, in bollo , dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi, munite di un valido documento di identità, nonché di autocertificazione informativa (all'allegato L), dovranno essere trasmesse , entro e non oltre trenta giorni dalla pubblicazione dell'Avviso sul sito dell'Azienda, mediante raccomandata A.R., indirizzate all'ASP di Crotone Ufficio Convenzioni/Settore Medicina Generale c/o D.U.A..sito in via M.Nicoletta Centro Direzionale "IL GRANAIO", 88900 Crotone oppure al seguente indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.asp.crotone.it; o consegnate a mano direttamente all'Ufficio Protocollo Generale di questa Azienda ;

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 .

I medici di cui al punto 1 dovranno indicare la posizione ed il punteggio riportato nella graduatoria regionale di riferimento .

I medici di cui al punto 2 , 3,4,5, pena l'esclusione, 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 indicandone la sede provinciale ;

b) allegare autocertificazione attestante il possesso dell'attestato di formazione in medicina generale , se in possesso (saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea , anzianità di laurea)

Costituiscono, inoltre, motivi di esclusione dalla graduatoria :

1) la mancanza della firma nella domanda ;

2) la mancata trasmissione della domanda entro il termine sopra stabilito .

Per quanto non previsto nel presente avviso , nonché per il trattamento economico spettante , si rinvia alla normativa di cui all'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale nonché all'AIR vigente.

Detta graduatoria verrà aggiornata nel corso dell'anno per coloro che vedono modificata la propria situazione giuridica rispetto alla domanda iniziale e resterà in vigore fino all'approvazione della nuova graduatoria di disponibilità aziendale .

Uff. Conv./Settore MG
F.to Dr.ssa Maria Concetta Spina

Il Direttore FF del D.U.A.
F.to Dott.. Pietro Luigi Brisinda

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotona
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti
N° 66 del 07 MAG. 2019

Sig. Francesco Sorvillo

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ laureato/a in _____

data _____ con voto _____ presso l'Università di _____

iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____ al n° _____

Telefono n° _____ indirizzo P.E.C _____

Indirizzo e-mail _____

rivolge domanda di ammissione ai fini dell'inserimento nella relativa graduatoria da utilizzarsi:

☐ per il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni nel settore della Continuità assistenziale .

☐ incarichi provvisori e sostituzioni nel settore dell'assistenza primaria;

☐ incarichi provvisori nelle località ad alto afflusso turistico ;

☐ incarichi provvisori e sostituzioni per l'assistenza sanitaria nell'Istituto Penitenziario di Crotone ;

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R.445/2000 di

1) essere inserito/a al n° _____ e con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva 2019 pubblicata sul BURC n°39 del 11/04/2019 ;

2) non essere inserito in graduatoria regionale ma di essere in possesso del corso di formazione specifica in medicina generale ;

3) essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale presso _____ ;

4) di avere acquisito l'abilitazione professionale in data _____ post 31/12/1994;

5) di essere iscritto al corso di specializzazione in _____

Data _____

Firma _____