

per l'affidamento direzione lavori, assistenza giornaliera, misure e contabilità, liquidazione, assistenza al collaudo e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione dell'intervento relativo alla rigenerazione e riqualificazione dei tessuti urbani della Città Montedoro e Comune di Sava - Azione 7.2.1 - D.G.R. n. 743 del 19/04/2011 - CIG 435223491B, il cui avviso è stato pubblicato su GURI n. 7 del 16.01.2013. **Pertanto il termine ricezione offerte è prorogato al 11/04/2013 ore 12,00 e la data apertura offerte al 16/04/2013 ore 10,00.**

Documentazione integrale disponibile su www.montedoro.ta.it.

Il Responsabile Unico del Procedimento
Arch. Raffaele Marinotti

UNIONE COMUNI MONTEDORO

Avviso di aggiudicazione appalto servizio sistema videosorveglianza.

I.1) Unione dei Comuni "Montedoro" - segreteria organizzativa e/o Comune di Monteparano - Via Trento n. 34 - 74020 (Ta); Tel. 099/5993038 Fax: 099/5993697 servizi generali@comune.monteparano.ta.it;

II.1.1) OGGETTO: Fornitura e posa in opera di sistema di videosorveglianza completo di apparati di trasmissione e di supporto, componenti hardware

e software tramite utilizzo di punti di ripresa collegati a centrale operativa - CIG 4524382622

IV.1.1) Procedura: aperta.

IV.3.2) Bando di gara pubblicato su GURI n. 108 del 17/09/2012.

V.1) Data aggiudicazione: 06/02/2013.

V.2) Offerte ricevute: 10.

V.3) Aggiudicatario: SITE SPA con sede legale in Via del Tuscolano, n. 15 Bologna

V.4) prezzo di aggiudicazione: euro 241.289,23 comprensivo di oneri per la sicurezza + IVA.

VI.4) Spedizione presente avviso all'U.P.U.U.E.: 19.02.2013.

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Maria Eugenia Mandurino

Concorsi

REGIONE PUGLIA SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE E PREVENZIONE

Ambiti territoriali carenti di emergenza sanitaria territoriale (118) rilevate a marzo 2010. Incarichi a tempo indeterminato a 38 ore settimanali.

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT		
Via Fornaci n° 201 76123 Andria		
POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
BARLETTA	1 INCARICO	Delibera n° 689 del 12/05/2011
BISCEGLIE	1 INCARICO	Delibera n° 689 del 12/05/2011
TRANI	1 INCARICO	Delibera n° 689 del 12/05/2011
MARGHERITA	1 INCARICO	Delibera n. 233 del 18/02/2013 incarico residuo anno 2009
ANDRIA	1 INCARICO	Delibera n. 233 del 18/02/2013 incarico residuo anno 2009
MINERVINO	2 INCARICHI	Delibera n. 233 del 18/02/2013 incarico residuo anno 2009
SPINAZZOLA	2 INCARICHI	Delibera n. 233 del 18/02/2013 incarico residuo anno 2009

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI		
Lungomare Starita n°6 70123 Bari		
POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
BARI(piazza Moro)	1 INCARICO	Delibera n° 426 del 08/10/2010
SANTERAMO	2 INCARICHI	Del. n° 426 del 08/10/10 e Nota 214095 del 28/12/12- di cui n°1 incarico residuo sett 09
BITONTO	2 INCARICHI	Del. n° 426 del 08/10/10 e Nota 214095 del 28/12/12- di cui n°1 incarico residuo sett 09
GRUMO APPULA	1 INCARICO	Nota 214095 del 28/12/2012 residui settembre 09
MODUGNO	1 INCARICO	Nota 214095 del 28/12/2012 residui settembre 09
PUTIGNANO	1 INCARICO	Nota 214095 del 28/12/2012 residui settembre 09
MOLA DI BARI	1 INCARICO	Nota 196872 del 30/11/2012 residui Marzo 09
LOCOROTONDO	1 INCARICO	Nota 196872 del 30/11/2012 residui Marzo 09

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR1 Via Napoli n°8 72100 Brindisi		
POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
BRINDISI	3 INCARICHI	Nota n° 12101 del 14/02/13 incarichi residui anno 2009
SAN VITO DEI N.	1 INCARICO	Nota n° 12101 del 14/02/13 incarichi residui anno 2009
CISTERNINO	2 INCARICHI	Nota n° 12101 del 14/02/13 incarichi residui anno 2009
FRANCAVILLA F.	1 INCARICO	Nota n° 12101 del 14/02/13 incarichi residui anno 2009
CEGLIE MESS.	3 INCARICHI	Nota n° 12101 del 14/02/13 incarichi residui anno 2009
SAN PIETRO V.	1 INCARICO	Nota n° 12101 del 14/02/13 incarichi residui anno 2009
TORRE S. SUSANNA	4 INCARICHI	Nota n° 12101 del 14/02/13 incarichi residui anno 2009

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA Piazza Libertà n° 1 71100 Foggia		
POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
	NESSUNA CARENZA	Nota n° 16993 del 14/02/13

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI LECCE Via Maglietta n°5 73100 Lecce		
POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
CASARANO	1 INCARICO	Delibera n° 285 del 18/02/13
GALLIPOLI	1 INCARICO	
OTRANTO	1 INCARICO	
SCORRANO	1 INCARICO	
POGGIARDO	2 INCARICHI	
NARDO'	4 INCARICHI	

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA1 Viale Virgilio n°31 74100 Taranto		
POSTAZIONE	CARENZE	DELIBERA o NOTA
GINOSA	1 INCARICO	Nota n° 7843 del 13/02/13 residuo marzo 2009
TARANTO SUD	2 INCARICHI	Nota n° 7843 del 13/02/13 residui marzo 2009
CASTELLANETA	1 INCARICO	Nota n° 7843 del 13/02/13 residui settembre 2009
MOTTOLA	1 INCARICO	Nota n° 2901/p del 20/07/12 carenza marzo 2010
LATERZA	5 INCARICHI	Nota n° 2901/p del 20/07/12 carenze marzo 2010
TALSANO	5 INCARICHI	Nota n° 2901/p del 20/07/12 carenze marzo 2010
CRISPIANO	5 INCARICHI	Nota n° 2901/p del 20/07/12 carenze marzo 2010



REGIONE PUGLIA

La procedura di assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato nel servizio di emergenza sanitaria (118) su indicate è gestita dalle nuove Aziende Sanitarie Provinciali e dalle Aziende Sanitarie Locali, secondo le modalità previste al capo V dell'Accordo Collettivo Nazionale 23\03\2005.

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento è quella valida per l'anno 2010, approvata con determinazione dirigenziale n. 307 del 02/09/2011 e pubblicata sul BURP n. 140 del 12/09/2011.

Il Comitato Regionale Permanente nella seduta del 23/05/07, ha determinato che il termine di riferimento del possesso del requisito per la formulazione delle graduatorie aziendali di cui discendono gli incarichi di Medicina Generale è la data di rilevazione delle carenze.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti:

- a) Medici in possesso dei requisiti dei cui all'art. 92 comma 5 lett. a) e lett. b).
- b) Medici in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 L.R. n° 26 del 09/08/06.

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo raccomandata, entro 15 (quindici) giorni dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, istanza di assegnazione di incarico, in conformità agli schemi allegati indirizzandola alle AA.UU.SS.LL. e alle AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI competenti.

Allegato "A" domande per trasferimento (in possesso dei requisiti di cui all' art. 92 comma 5 lett. a) A.C.N. 23\03\05.

Allegato "B" domande per graduatorie (in possesso dei requisiti di cui all' art. 92 comma 5 lett. b) A.C.N. 23\03\05.

Allegato "C" domande per medici (in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 L.R. n°26 del 09/08/06).

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, (comma 14, art. 92, ACN 23\03\05).

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dr. Vito CARBONE)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dr. Fulvio LONGO)

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per trasferimento)**

BOLLO € 14,62

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Locale o Provinciale _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M ___ F ___ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____

CAP _____ Tel. _____

A far data dal _____ Azienda U.S.L. di residenza _____

E residente nel territorio della Regione _____ dal _____

Titolare di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale presso la Azienda ASL _____

Della Regione _____, dal _____ e con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale

pari a mesi _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera a) dell' Accordo Collettivo Nazionale 23\03\05 per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul BURP n° ___ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

AZIENDA	POSTAZIONE	AZIENDA	POSTAZIONE

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 23\03\05 per la medicina generale:
allegati n° ___ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____ n° _____

Data _____

firma per esteso _____

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per graduatoria)**

BOLLO
€ 14,62

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Locale o Provinciale _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M F Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____

CAP _____ Tel. _____

A far data dal _____ Azienda U.S.L. di residenza _____

E residente nel territorio della Regione _____ dal _____

Inserito nella graduatoria di medicina generale valevole per l'anno 2010 con punti _____ alla posizione n° _____ è pubblicata sul BURP n° 140 del 12/09/2012

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera b) dell' Accordo Collettivo Nazionale 23\03\05 per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul BURP n° _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

AZIENDA	POSTAZIONE	AZIENDA	POSTAZIONE

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 92, comma 5, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 23\03\05 per la medicina generale:

allegati n° _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____ n° _____

Data _____ firma per esteso _____

ALLEGATO "C"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
In possesso dei requisiti previsti dall'art.3 L.R. n° 26 del 09/08/2006**

BOLLO € 14,62

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Locale o Provinciale _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M ___ F ___ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____

CAP _____ Tel. _____

A far data dal _____ Azienda U.S.L. di residenza _____

E residente nel territorio della Regione _____ dal _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera b) dell' Accordo Collettivo Nazionale 23\03\05 per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul BURP n° _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

AZIENDA	POSTAZIONE	AZIENDA	POSTAZIONE

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 3 L.R. n° 26 del 09/08/2006 :
allegati n° _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____ n° _____

Data _____ firma per esteso _____