

cedura espropriativa giusta Delibera di Consiglio Comunale di Castelluccio dei Sauri n. 25 del 27/09/2012,

*RENDE NOTO*

che, ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 327/01, il proprio Dirigente dell'Ufficio Espropri, con Provvedimento n. 2328 del 07/02/2013, ha disposto ed auto-

rizzato il pagamento diretto delle indennità di asservimento e occupazione temporanea condivise, in favore dei proprietari dei terreni in appresso individuati, occorrenti per la realizzazione dell'opera: "Canale Pozzo Vitolo - Realizzazione di una condotta interrata per l'immissione diretta delle acque di scarico del depuratore di Castelluccio dei Sauri nel torrente Cervaro", dichiarata di pubblica utilità giusta Delibera Comunale su citata.

Ditta	F°	P.lla	Superficie totale da asservire mq	Superficie totale occupata mq	Indennità totale €
Mottola Michele	6	91	1.561,00	2.676,00	1.876,55
Santoro Agostino ed altri	6	563	1.071,00	1.836,00	1.287,50
	6	211			
	6	15			
Di Gioia Luigi	6	272	192,50	330,00	427,35
	6	268			
Carpinone Leontina	6	267	161,00	276,00	289,80
Ciotti Leonardo	6	266	126,00	216,00	279,72

Chiunque voglia prendere visione integrale del provvedimento, potrà recarsi presso l'Ufficio del Settore Espropri di questo Consorzio, sito in Corso Roma, 2 - Foggia. Il provvedimento. Si: intenderà esecutivo se, trascorsi 30 gg. dalla presente pubblicazione, non risulteranno pervenute eventuali opposizioni per iscritto da parte di terzi aventi diritto, per l'ammontare dell'indennità o per la garanzia.

Il Dirigente dell'Ufficio Espropri  
Dott. Domenico Maiorana

---

*Appalti - Bandi, Concorsi e Avvisi*

---

*Concorsi*

REGIONE PUGLIA SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE E PREVENZIONE

**Ore carenti di continuità assistenziale rilevate a settembre 2011.**

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE BAT1</b>			
Via Fornaci n° 201 70031 Andria			
DISTRETTO	COMUNE/sede di c.a.	CARENZE	DELIBERA o NOTA
1	MARGHERITA	1 INCARICO a 24 ore	nota 14633 del 27/02/13 per residui anno 2010
3	CANOSA	5 INCARICHI a 24 ore	DEL.1448 del 12/10/11 e nota 14633 del 27/02/13 per residui anno 2010
4	BARLETTA	1 INCARICO a 24 ore	DEL.1448 del 12/10/11
5	TRANI	1 INCARICO a 24 ore	nota 14633 del 27/02/13 per residui anno 2010

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI</b>			
Lungomare Starita n°6 70123 Bari			
DISTRETTO	COMUNE/sede di c.a.	carenze	DELIBERA
4	GRAVINA	1 INCARICO a 24 ore	Delibera N°2072 del 14/11/2011
5	GRUMO	1 INCARICO a 24 ore	
6	BARI-PALESE	1 INCARICO a 24 ore	
13	MOLFETTA	1 INCARICO a 24 ore	
14	CASTELLANA G.	1 INCARICO a 24 ore	

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE BR1</b>			
Via Napoli n°8 72100 Brindisi			
DISTRETTO	COMUNE/sede di c.a.	CARENZE	DELIBERA
3	ORIA	1 INCARICO a 24 ore	Nota n. 15846 del 01/03/2013
3	SAN PIETRO VERNOTICO	1 INCARICO a 24 ore	

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA</b>			
Piazza Libertà n° 1 71100 Foggia			
DISTRETTO	COMUNE/sede di c.a.	CARENZE	DELIBERA
51	APRICENA	1 INCARICO a 24 ore	Del. n. 0327 del 26/02/2013
54	MATTINATA	1 INCARICO a 24 ore	
58	ALBERONA	1 INCARICO a 24 ore	
58	CELENZA VALFORTORE	1 INCARICO a 24 ore	
59	CASTELLUCCIO VALMAGGIORE	1 INCARICO a 24 ore	

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI LECCE</b>			
Via Miglietta n°5 73100 Lecce			
DISTRETTO	COMUNE/sede di c.a.	CARENZE	DELIBERA
53	NARDO'	2 INCARICHI a 24 ore	Delibera N° 851 del 23/12/2011
54	MARTANO	1 INCARICO a 24 ore	
55	NEVIANO	1 INCARICO a 24 ore	
58	CASTRO	1 INCARICO a 24 ore	
58	UGGIANO LA CHIESA	1 INCARICO a 24 ore	

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE TA1</b>			
Viale Virgilio n°31 74100 Taranto			
DISTRETTO	COMUNE/sede di c.a.	CARENZE	DELIBERA
7	SAVA	1 INCARICO a 24 ore	Delibera N°3195 del 14/11/2011
7	LIZZANO	1 INCARICO a 24 ore	



## REGIONE PUGLIA

La procedura di assegnazione delle carenze di continuità assistenziale suindicate è gestita dalle AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI secondo le modalità previste dall'art. 63 del Accordo collettivo nazionale di medicina generale del 29/07/2009.

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento è quella valida per l'anno 2011, approvata con determinazione dirigenziale n. 553 del 22/12/2011 e pubblicata sul BURP n. 11 del 24/01/2012, e successivamente integrata con determinazione dirigenziale n. 265 del 09/08/2012 e pubblicata sul BURP n. 119 del 16/08/2012.

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 in bollo, di assegnazione di incarico, in conformità agli schemi allegati, indirizzandola alle Aziende Sanitarie Provinciali competenti territorialmente.

Allegato "A" domanda per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 2 lett. a) ACN 29/07/09.

Allegato "B" domanda per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 2 lett. b) ACN 29/07/09.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 della legge n. 445/00, esente da bollo, con allegata copia fotostatica di un documento di identità, attestante l'esistenza di rapporto di lavoro dipendenti in atto alla data di presentazione della domanda, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in posizione di incompatibilità.

Le situazioni di incompatibilità devono cessare nei termini di cui al comma 8, dell'art. 17, ACN 29/07/09.

Per l'assegnazione delle carenze di continuità assistenziale mediante graduatoria regionale di medicina generale si applicano, ai sensi dell'art. 16 comma 7 lett. a) e b), le seguenti percentuali di riserva dei posti:

- 1) Percentuale del 67% per i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale D.L.vo n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368/99 e di cui al D.L.vo n. 277/03;
- 2) Percentuale del 33% per i medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti in possesso di entrambi i requisiti previsti dall'art. 16, comma 7, lett. (a) e (b), del ACN 29/07/09, possono concorrere **ESCLUSIVAMENTE** per una delle sopra indicate percentuali di riserva ai sensi dell'art. 16, comma 9 e 10, ACN 29/07/09. **LA RISERVA PER LA QUALE L'ASPIRANTE INTENDE CONCORRERE DEVE ESSERE INDICATA NELLA ISTANZA DI ASSEGNAZIONE DI INCARICO.**

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  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(PER TRASFERIMENTO)**

<b>BOLLO</b>
--------------

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

RACCOMANDATA

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

A far data dal \_\_\_\_\_ AUSL di residenza \_\_\_\_\_ residente nel territorio della Regione

\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_, titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale presso

l'Azienda USL \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per l'ambito distrettuale di \_\_\_\_\_ della Regione

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con anzianità complessiva di Continuità Assistenziale pari a mesi \_\_\_\_\_.

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. a ) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale 29/07/09, per l'assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP N. \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL/ASP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL/ASP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL/ASP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL/ASP \_\_\_\_\_

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (resa ai sensi dell'art. 46 e 47 della legge 445/00) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 63, comma 2 lett. a) dell'ACN 29/07/09 e l'anzianità complessiva di incarico in Continuità Assistenziale:

allegati n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documenti.

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

- la propria residenza  
 il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

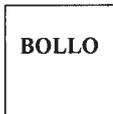
Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.

## ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(PER GRADUATORIA)**



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

**RACCOMANDATA**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

A far data dal \_\_\_\_\_ AUSL di residenza \_\_\_\_\_ residente nel territorio della Regione

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ inserito nella graduatoria regionale di medicina generale valevole per l'anno 2011

al posto n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ pubblicata sul BURP n. \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. b), dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di cui all'ACN 29/07/09, di assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL\ASP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL\ASP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL\ASP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL\ASP \_\_\_\_\_

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 9 dell' ACN 29/07/09, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata*):

- Riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al D.L.vo n. 368/99 e D.L.vo 277/03 (art.16 comma 7 lett. a, ACN 29/07/09);
- Riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (art. 16, comma 7 lett. b ACN 29/07/09).

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.