

ASL BT

Avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di assistenza sanitaria estiva ai non residenti- Comune di Margherita di Savoia- anno 2015.

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale ASL BT n. 524 del 11/05/2015 ed in attuazione di quanto previsto dall'art. 32 dell'A.C.N. del 29/07/2009 e dalla D.G.R. n. 2289 del 29/12/2007, è indetto

AVVISO PUBBLICO

per la formazione di apposite graduatorie ed elenchi separati di medici da utilizzare per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori, non rinnovabili, della durata massima di mesi due, nel servizio stagionale anno 2015, **per il periodo dal 01/07/2015 al 31/08/2015**, al D.S.S. n. 1 di Margherita di Savoia, di assistenza sanitaria in favore di turisti italiani e stranieri e persone non residenti nella regione Puglia.

Hanno titolo a partecipare all'avviso in argomento:

1. Medici di cui all'art. 38, co. 2:
 - a. Medici incaricati a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL, con priorità per i medici incaricati nel distretto dove è situata la postazione con completamento orario a 38 ore settimanali;
 - b. Medici incaricati a tempo determinato nella ASL con le modalità di cui all'art. 70 dell'ACN, con completamento orario a 38 ore settimanali per l'attività turistica;
 - c. Medici incaricati a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale in ASL confinanti, con completamento orario a 38 ore settimanali;
- in subordine, per l'inserimento in appositi elenchi separati, utilizzabili solo in mancanza di medici disponibili di cui alle lettere a), b) e c) ed in presenza di obiettive difficoltà di organizzazione del servizio:
2. Medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale, settori di assistenza

primaria e/o continuità assistenziale, valevole per l'anno 2014, pubblicata sul B.U.R.P. n. 175 del 24/12/2014;

3. Medici non inclusi nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale, valevole per l'anno 2014, che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D. Lgs. n. 256/91 nella Regione interessata, successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale, ai sensi della Norma Transitoria n. 4 dell'A.C.N. del 29/07/2009;
 4. Medici non inclusi nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale, valevole per l'anno 2014, che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994, ai sensi della Norma Finale n. 5 dell'ACN vigente, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda;
- Delle domande presentate dai medici titolari a tempo indeterminato e/o determinato nel servizio di Continuità Assistenziale, di cui alle lettere a), b) e c), saranno predisposti degli elenchi graduati secondo le priorità previste dall'art. 32 dell'A.C.N. del 29/07/2009 e dall'art. 38, c. 2, dell'A.I.R. di cui alla D.G.R. n. 2289/2007.
 - Delle domande presentate dai medici inseriti nella graduatoria regionale di settore, valevole per il 2014, di cui al numero 2), saranno predisposti degli elenchi graduati, con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL BT, sulla base del punteggio acquisito da ciascun concorrente.
 - Delle domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi provvisori, ex Norma Transitoria n.4 e Norma Finale n.5 dell'ACN del 29/07/2009, di cui ai numeri 3) e 4), inserite con priorità per i medici residenti nel territorio della ASL BT, sarà predisposto apposito elenco che sarà utilizzato solo in caso di indisponibilità di tutti i medici innanzi richiamati e graduato nell'ordine:
 - a. minore età al conseguimento del diploma di laurea, b. voto di laurea,
 - c. anzianità di laurea.

In base alle normative innanzi citate, i medici non iscritti nella graduatoria regionale saranno inseriti in elenchi separati, con priorità per:

- medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti i corsi di specializzazione, residenti nel territorio dell'Azienda;
- medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti i corsi di specializzazione, residenti nel territorio di altre Aziende Sanitarie;

Modalità e termine di presentazione delle domande

Le domande di partecipazione all'avviso, redatte con bollo da € 16,00 (come previsto dal parere espresso dalla Direzione Centrale Normativa dell'Agenzia delle Entrate, prot. n. 954-19608/2010 del 18/02/2010), indirizzate al DIRETTORE GENERALE ASL BT- VIA FORNACI, 201- 76123 ANDRIA, devono essere inoltrate, pena esclusione, **entro il 15° giorno successivo** a quello di pubblicazione del bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, scegliendo esclusivamente una delle seguenti modalità:

- **per posta a mezzo di raccomandata A.R.**. La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;
- **a mezzo posta certificata al seguente indirizzo:** protocollo@mailcert.aslbat.it in applicazione della L. 150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dip. Funzione Pubblica n. 12/2010, entro il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando - per estratto - sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e che la stessa consenta l'identificazione personale dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso (posta certificata governativa, <https://www.postacertificata.gov.it/home/index.dot>), **pena esclusione**; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria. L'invio deve avvenire in un'unica spedizione, (non superiore a 20MB), devono essere utilizzati formati statici e non direttamente modificabili, preferibilmente.pdf e.tif. e deve contenere i seguenti allegati:
 - domanda;
 - elenco dei documenti;

- cartella con tutta la documentazione;
- copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. La ricevuta di ritorno viene inviata automaticamente dal gestore PEC.

Nel caso di invio dell'istanza tramite posta certificata, i documenti per i quali sia prevista, in ambito tradizionale, la sottoscrizione devono, a loro volta, essere sottoscritti dal candidato con la propria firma digitale.

Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D. Lgs n. 235/2010 (Codice dell'amministrazione digitale), anche se indirizzata alla P.E.C. del protocollo aziendale.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione, pena la non ammissione.

Il termine per la presentazione della domanda, ove cada in giorno festivo, sarà prorogato di diritto al giorno seguente non festivo.

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disguidi postali e/o derivanti dal mancato funzionamento della posta certificata o comunque imputabili a fatto di terzi a caso fortuito o forza maggiore che comportino il ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente bando.

Le istanze già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione ulteriore agli interessati, in quanto il presente bando costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.

Nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico, datata e firmata, (allegato fac-simile dello schema di domanda), gli aspiranti devono dichiarare il possesso dei seguenti requisiti generali e specifici, comprovando gli stessi in sostituzione delle normali certificazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della L. 12/11/2011 n. 183, a titolo meramente esemplificativo:

a) cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;

b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente o di uno dei paesi dell'unione europea ovvero requisiti sostitutivi di cui all'art. 38 D. Lgs. n. 165/01, e s.m.i.;

c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

d) il possesso del Diploma di Laurea con l'indicazione della data e della sede di conseguimento;

e) l'iscrizione all'Ordine Professionale con l'indicazione della relativa sede provinciale;

f) la data di conseguimento dell'abilitazione professionale;

g) l'incarico a tempo indeterminato/determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale;

h) il numero di posizione occupato nella graduatoria regionale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2014, settori assistenza primaria e/o continuità assistenziale, con il relativo punteggio;

i) data e luogo di conseguimento dell'attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale;

j) tutte le attività in via di svolgimento, a qualsiasi titolo, anche precarie;

k) il consenso, ai sensi del D.lgs. n. 196/03, alla A.S.L. BT al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso da parte degli aventi diritto;

l) il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni comunicazione relativa all'avviso, completo di n. di codice di avviamento postale, di n. telefonico (anche cellulare), di indirizzo di posta elettronica certificata. In caso di omessa indicazione sarà tenuta in considerazione la residenza dichiarata come dal punto a) che precede. L'aspirante è obbligato a comunicare per iscritto eventuali variazioni d'indirizzo;

m) la domanda deve essere datata e sottoscritta dal candidato.

La omessa dichiarazione, non altrimenti rilevabile, resa mediante autocertificazione e/o, nei casi previsti, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. n.445/00 contestuale e/o allegata all'istanza di ammissione **o documentazione del possesso di uno solo dei requisiti generali**

e specifici prescritti dal presente bando, determina l'esclusione dall'avviso.

Documenti da allegare alla domanda

Alla domanda i candidati devono allegare:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità, pena la non ammissione;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e dell'art. 15 della L. 12/11/2011 n. 183, relativa ai titoli di carriera, con precisa indicazione dei dati temporali (giorno / mese / anno) sia di inizio che di fine di ciascun periodo lavorativo;
- un elenco, in carta semplice, ed in triplice copia dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

La documentazione di cui sopra deve essere prodotta con dichiarazione sostitutiva di certificazione ovvero con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, sottoscritte dal candidato e formulate nei casi e con le

modalità previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 15 della L. n. 183/2011, in caso contrario non sarà soggetta a valutazione.

Non saranno presi in considerazione documenti, titoli che perverranno a questa Amministrazione dopo il termine ultimo per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso in argomento.

Autocertificazione

Si precisa che il candidato, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e della L. 12/11/2011, n.183, art.15, può presentare in carta semplice e senza autentica di firma:

- a) "dichiarazione sostitutiva di certificazione": nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000;
- b) "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000: per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 445/2000;
- c) "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" ai sensi dell'art. 19 del DPR n. 445/2000: al fine di dichiarare la conformità all'originale della copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio o di servizio.

La “dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà” deve essere corredata da fotocopia semplice di un documento di identità personale, come previsto dall’art.38 del D.P.R. 445/2000.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; **l’omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato o autodichiarato.**

ESCLUSIONE DALL’AVVISO

Costituiscono motivo di esclusione:

- il mancato possesso di uno o più requisiti sia generali che specifici richiesti per l’ammissione;
- la mancata sottoscrizione della domanda;
- mancata fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- la presentazione di autocertificazioni relative al possesso dei requisiti, generali e specifici, di ammissione all’avviso, rese in termini difformi da quanto disposto dalla normativa vigente in materia, da cui non si evince il possesso dei requisiti medesimi;

- l’inoltro della domanda di partecipazione all’avviso oltre il termine di scadenza del bando;
- **la omessa dichiarazione** non altrimenti rilevabile, resa mediante autocertificazione ai sensi del D.P.R. n.445/00, contestuale e/o allegata all’istanza di ammissione, **del possesso di uno solo dei requisiti generali e specifici di ammissione prescritti** dal presente bando;

L’ASL BT si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

Per quanto altro non previsto dal presente Bando, si fa riferimento alle disposizioni che regolano i rapporti con i medici di medicina generale convenzionata addetti ai Servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il Direttore Area Gestione del Personale
Dott. Francesco Nitti

Il Direttore Generale
Dott. Ottavio Narracci

Marca da Bollo Euro 16,00

AL DIRETTORE GENERALE
 AZIENDA SANITARIA LOCALE BT
 VIA FORNACI, 201
 76123 A N D R I A

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori nel Servizio di Assistenza Sanitaria ai turisti- stagione estiva 2014- Comune di Margherita di Savoia- Azienda Sanitaria Locale BT.

Il/la sottoscritto/a _____, presa visione del bando pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____, chiede di essere ammesso alla pubblica selezione, per la formazione di apposite graduatorie ed elenchi per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori per lo svolgimento del Servizio di assistenza sanitaria turistica nel territorio della ASL BT- Stagione estiva 2015- Periodo 01/07/2015-31/08/2015- ai sensi dell'ACN del 29/07/2009.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara (1):

- di essere nato a _____ il _____ C.F. _____;
- di risiedere nel Comune di _____ CAP _____
 alla Via _____, n° _____,
 Recapito Telefonico Fisso n. _____,
 Recapito mobile Cell. _____;
- di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ per il seguente motivo _____
- di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____;
- di aver conseguito il diploma di laurea in data _____, con voto di laurea _____;
- di essere regolarmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ con numero _____;
- di concorrere per l'inserimento nella graduatoria aziendale ASL BT, ricoprendo incarico a tempo indeterminato/determinato nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL BT, per ore _____;
- di concorrere per l'inserimento nella graduatoria aziendale ASL BT, ricoprendo incarico a tempo indeterminato/determinato nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL _____, per ore _____;
- di concorrere per l'inserimento nella graduatoria aziendale ASL BT, essendo incluso al n. _____, con punti _____, della graduatoria regionale di Medicina Generale per l'anno 2014, settori assistenza primaria e/o continuità assistenziale, pubblicata sul BURP n. 175 del 24/12/2014;
- di concorrere per l'inserimento nell'elenco di cui alla N.T. n.4 dell'ACN del 29/07/2009, essendo in possesso del titolo di Formazione Specifica in Medicina Generale, di cui allega copia, conseguito ai sensi del D. Lgs. n. 256/91 il _____ presso _____;
- di concorrere per l'inserimento nell'elenco di cui alla N.F. n.5 dell'ACN del 29/07/2009, avendo acquisito l'abilitazione professionale il _____, successivamente alla data del 31/12/1994;

- di svolgere/non svolgere altre attività come Medico, compreso la frequenza di corsi di specializzazione e/o corsi triennali di formazione in medicina generale ex D.L.vo 256/91. In caso affermativo specificare _____
_____;
- di non avere procedimenti disciplinari a proprio carico in corso;
- di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini e nel rispetto delle previsioni del D.L.gs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i.

Allego alla presente domanda, copia di un valido documento di riconoscimento.

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

Dott./dott.ssa _____

COMUNE DI _____

Provincia di _____ CAP _____ Via _____, N. _____

RECAPITO TELEFONICO FISSO o MOBILE _____,

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____.

Il sottoscritto dichiara, fin d'ora, di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'A.C.N. del 29/07/2009 che disciplina i rapporti con i medici di Medicina Generale del quale ha integrale conoscenza e dichiara, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, che quanto riportato nella presente istanza risponde a verità.

Luogo e data _____

firma _____ (*)

(1) Barrare la casella che interessa e cancellare l'ipotesi che non interessa.

(*) La presente domanda deve essere firmata e integralmente compilata, a pena di esclusione. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

ASL BR

Avviso pubblico per le attività di continuità assistenziale nelle località turistiche.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n° 808 del 15/05/2015, è indetto

AVVISO PUBBLICO

per la formazione di apposita graduatoria valida per il conferimento di incarichi convenzionali per le attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche per il periodo presunto di avvio del servizio da 1 01.07.2015 al 31.8.2015, definite con la sopra citata deliberazione come di seguito riportate:

1. Torre Canne (Fasano) per il tratto Savelletri - Torre Canne - Pilone, da 1 01.07.2015 al 31.8.2015;
2. Villanova (Ostuni) per il tratto Rosa Marina - Ostuni - Monticelli - Costa Merlata, da 1 01.07.2015 al 31.8.2015;
3. Torre S. Sabina (Carovigno) per il tratto sino a Torre Guaceto, da 1 01.07.2015 al 31.8.2015;
4. Lindinuso (Torchiarolo), da 1 01.07.2015 al 31.8.2015;
5. Campo di Mare (S. Pietro Vernotico), da 1 01.07.2015 al 31.8.2015;

Hanno titolo a partecipare al presente procedimento:

a) i Medici Titolari di incarico nel Servizio di Continuità Assistenziale ai fini del conferimento di aumento orario, secondo le priorità definite dall'art. 38 dell'A.I.R. ed a parità di condizioni secondo l'anzianità di incarico o la minore età al conseguimento della laurea;

b) Medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale valida alla data di scadenza dell'avviso;

c) medici non inclusi nella graduatoria regionale anzidetta in possesso dei requisiti fissati dalla norma transitoria n. 4 dell' A.C.N. del 23.3.2005, e s.m.i. in quanto, secondo le previsioni del comma 12 dell'art. 15 dell'ACN, risultano essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 15 comma 3 dell'ACN per i quali sarà predisposto apposito, separato, elenco;

d) medici non inclusi nella graduatoria regionale anzidetta in possesso dei requisiti fissati dalla norma finale n. 5 dell' A.C.N. del 23.3.2005 e s.m.i., per i quali sarà predisposto apposito, separato, elenco;

I medici interessati all'inclusione nella graduatoria e negli elenchi dovranno inviare istanza, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL BR, via Napoli n.8, 72100 Brindisi tramite consegna pro manibus all'ufficio protocollo o Raccomandata A.R., entro e non oltre il **decimo giorno** da quello successivo alla pubblicazione del presente avviso. **Non è possibile inviare le domande tramite PEC** e non saranno considerate valide le istanze pervenute successivamente al detto termine, non rilevando l'eventuale data di accettazione da parte dell'ufficio postale.

Gli aspiranti all'inclusione nella graduatoria, possono presentare apposita domanda, in **bollo da Euro 16,00** sottoscritta e corredata da fotocopia di un documento di identità, dichiarando sotto la propria responsabilità, ai sensi della DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., **a pena di esclusione**: i dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, la PEC (posta elettronica certificata) personale (da riportare in maniera chiara e leggibile), il voto e l'anzianità di laurea, il numero di posizione eventualmente occupato nella graduatoria regionale definitiva innanzi richiamata con il relativo punteggio e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precarie (compresi i corsi di formazione e specializzazione) come da FACSIMILE; i Medici Titolari di incarico presso il Servizio di Continuità Assistenziale dovranno indicare necessariamente anche la sede in cui svolgono l'incarico e la decorrenza dello stesso.

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente come da fac-simili allegati al presente avviso. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema fac-simile **saranno escluse**.

Le domande presentate dai Medici Titolari di incarico presso il Servizio di Continuità Assistenziale saranno graduate in base ai principi definiti dall'art. 38 dell'Accordo Integrativo Regionale in vigore.

Per i medici inseriti nella Graduatoria Regionale per l'anno 2014, pubblicata sul BURP n. 175 del 24/12/2014, che abbiano inoltrato valida domanda, sarà predisposta graduatoria, sulla base del punteggio conseguito, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda (ai

sensi dell'art 70 comma 4 dell'ACN del 23.03.05 come integrato dall'ACN del 29.07.2009).

Le domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi provvisori ai sensi della norma transitoria n. 4 e della norma finale n. 5 del'A.C.N. in vigore, saranno graduate in base a quanto previsto dal 3° comma delle Norma Transitoria 4 e Norma Finale 5, con predisposizione di appositi separati elenchi, che saranno utilizzati (prima quello della norma transitoria n. 4, dopo quello della norma finale n. 5) solo in caso di indisponibilità dei medici rientranti nell'art. 38 dell'AIR e dei medici inseriti nella suddetta graduatoria aziendale formulata sulla scorta di quella regionale vigente, **riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda.**

I dati personali forniti dai concorrenti, a seguito della presente procedura, verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalla legge 675 del 31/12/1996 e successive modificazioni e integrazioni.

Le procedure di consultazione saranno esperite **esclusivamente** tramite Posta Elettronica Certificata (art. 16 comma 7 L. n. 2 del 28/01/2009).

Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibile. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASL.

Per quanto non previsto nel presente avviso, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009 ed ai relativi accordi regionali e aziendali vigenti in materia. La ASL BR si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi protesta o diritto.

Sono cause di esclusione:

- l'arrivo al protocollo generale dell'ASL della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- la presentazione della domanda prima del giorno

successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia;

- la mancata indicazione, nella domanda, di almeno uno dei requisiti di partecipazione precedentemente indicati nel presente avviso;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso;
- l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda, pervenuta successivamente alla data di scadenza del presente Avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie **o difformi dallo schema fac-simile allegato al presente avviso.**

Il trattamento economico per tutti i Medici incaricati sarà ragguagliato a quello previsto dall'art. 72 dell'Accordo per il Servizio di Continuità Assistenziale vigente, e dall'Accordo Integrativo Regionale in quanto compatibile.

In caso di impossibilità a presentarsi il giorno della convocazione i medici interessati potranno inviare, entro le ore 14.00 del giorno precedente alla stessa, tramite PEC all'indirizzo protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it, apposita comunicazione di accettazione, indicando l'ordine di preferenza tra le sedi, ed impegnandosi a presentarsi, entro i due giorni successivi alla data di convocazione, per la regolarizzazione dell'accettazione. In caso di mancata conferma dell'accettazione nei modi predetti tali accettazioni verranno considerate nulle. Non saranno considerate valide eventuali deleghe.

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta presso gli uffici dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Personale Convenzionato - via Napoli n. 8 - Brindisi, e-mail gaetano.santoro@asl.brindisi.it tel. 0831-536171/742/785 Fax 0831-536765.

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Pasqualone

B)

BOLLO

Al Direttore Generale ASL BR
Via Napoli n. 8
72100 Brindisi

OGGETTO: Domanda di disponibilità per l'attività del Servizio di Continuità Assistenziale nelle località turistiche dell'A.S.L. BR dal 1.7.2015.

Il sottoscritto _____, ai sensi della Legge 28/12/2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76 nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, che quanto riportato nella presente risponde a verità, presa visione del bando (pubblicato sul B.U.R.P. n. del.....), chiede di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria ed elenchi per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori per l'attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche e la gestione dei codici bianchi e verdi dell'A.S.L. BR, dal 1.7.2015.

A tal fine dichiara:

- a) Di essere nato a _____, il _____, codice fiscale _____;
- b) Codice ENPAM _____; tel. _____;
- c) Di risiedere nel comune di _____ CAP _____, alla via _____ n. _____;
- d) Di essersi laureato in data _____, con voto _____, presso l'Università di _____;
- * Di concorrere per l'inserimento nella graduatoria ASL BR, essendo incluso nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2014., pubblicata sul BURP n. 175 del 24/12/2014; al n. _____, con punti _____;
- €* Di non essere inserito nella graduatoria regionale e, quindi, di concorrere per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell' A.C.N. vigente, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data _____;
- * Di non essere inserito nella graduatoria regionale e, quindi di concorrere per l'inclusione nell'elenco previsto dalla norma finale n. 5 dell' A.C.N. vigente, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
- e) di partecipare all'assegnazione degli incarichi secondo il seguente ordine di priorità (indicare numeri progressivi da 1 a 5):
- | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------|
| - sede di Torre Canne n. (____) | - sede di Lindinuso n. (____) |
| - sede di Villanova n. (____) | - sede di Campo di Mare n. (____) |
| - sede di Torre Santa Sabina n. (____) | |
- f) di svolgere / non svolgere altre attività come medico, (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____, presso _____;
- g) di essere/non essere iscritto al corso di specializzazione in _____ presso _____;
- h) di essere/non essere iscritto al corso di formazione in medicina di base _____;
- i) Di trovarsi/non trovarsi in alcuna situazione d'incompatibilità con l'incarico provvisorio nel servizio di continuità assistenziale ;
- j) Di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata : _____
Posta Elettronica Certificata (da riscrivere in stampatello) : _____;
- k) Di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- l) Di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 31/12/1996 n. 675 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'Avviso pubblico e dall'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici di continuità assistenziale, con applicazione degli istituti normo-economici compatibili con l'attività nelle località turistiche, del quale ha integrale conoscenza

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

* apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata