
Appalti - Bandi, Concorsi e Avvisi

Appalti

REGIONE PUGLIA SERVIZIO DEMANIO PATRIMONIO

**Alienazione bene immobile di proprietà regionale.
Apertura buste in asta pubblica.****IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
DEMANIO E PATRIMONIO**

in esecuzione del provvedimento deliberativo della Giunta regionale n. 769 del 17 aprile 2015, rende noto che in esito all'Avviso di vendita, dell'immobile ex INAPLI "C.R.F.P. Cesare Contegiacomo" sito nel comune di Putignano (Ba), pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 64 del 7 maggio 2015₁ procederà all'apertura pubblica delle buste di offerta il giorno 14 Luglio 2015 alle ore 10.30 presso la sede della REGIONE PUGLIA - AREA FINANZA E CONTROLLI - SERVIZIO DEMANIO E PATRIMONIO - Via Gentile, 52 - 70126 BARI.

Il Dirigente del Servizio
Ing. Giovanni Vitofrancesco

ASL TA

Avviso pubblico di selezione per l'affidamento del servizio di trasporto di ammalati e feriti.

L'azienda Sanitaria Locale Taranto - viale Virgilio,

31 - 74121 Taranto - tel. 099.7786749 - fax 378522 - pec
areapatrimonio.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it - website www.sanita.puglia.it, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 354 del 28 aprile 2015 integrata dalla successiva n. 541 del 19 maggio 2015, procederà, previa pubblica selezione, all'affidamento del servizio di trasporto di ammalati e feriti per le postazioni fisse di Montemesola e Valle d'Itria, le automediche di Valle d'Itria e Ginosa Marina e i P.P.I.T. di Massafra, Mottola e Ginosa del sistema Emergenza Urgenza 118 della Provincia di Taranto, a seguito della riorganizzazione della rete di cui alla deliberazione della Giunta Regionale 28 ottobre 2014, n. 2251.

Il termine per la presentazione delle istanze da parte delle Associazioni interessate è stabilito alle ore 12.00 del giorno 21 luglio 2015. L'apertura dei plichi pervenuti avverrà in seduta pubblica il successivo 23 luglio 2015 con inizio alle ore 10.00.

Tutta la documentazione di gara è pubblicata sul Portale della Salute Regione Puglia - spazio dedicato all'ASL Taranto - sezione appalti.

Il direttore area gestione del patrimonio
dott. Massimo Mancini

Concorsi

REGIONE PUGLIA SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE E PREVENZIONE

Ambiti carenti di Emergenza Sanitaria territoriale (118).

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 29/07/2009 PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

**PUBBLICAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI EMERGENZA SANITARIA
TERRITORIALE (118) RILEVATE AI SENSI DEL COMMA 3, ART. 92, ACN 29/07/2009 DALLE
AZIENDE SANITARIE A MARZO 2013. INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO A 38 ORE
SETTIMANALI.**

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT			
Via Fornaci n° 201 76123 Andria			
AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
		NESSUNO	Delibera n° 1217 del 26/07/2013

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI			
Lungomare Starita n°6 70123 Bari			
AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
3	GIOIA DEL COLLE	1 INCARICO	Delibera n° 444 del 14/03/2013
2	PUTIGNANO	1 INCARICO	

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR1			
Via Napoli n°8 72100 Brindisi			
AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
2	BRINDISI	1 INCARICO	Delibera n° 1366 del 21/07/2014
2	FRANCAVILLA F.	1 INCARICO	
1	CISTERNINO	1 INCARICO	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA			
Piazza Libertà n° 1 71100 Foggia			
AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
		NESSUNO	Nota n° 48745 del 27/05/2015

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI LECCE			
Via Maglietta n°5 73100 Lecce			
AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	DELIBERA o NOTA
1	VEGLIE	1 INCARICO	Delibera 676 del 01/06/2015
5	GAGLIANO DEL CAPO	1 INCARICO	

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA1			
Viale Virgilio n°31 74100 Taranto			
AREA	POSTAZIONE	CARENZE	DELIBERA o NOTA
2	TARANTO NORD	1 INCARICO	Delibera n°639 del 05/06/2015
2	TARANTO CENTRO	1 INCARICO	(residui settembre 2012)
2	TARANTO SUD	1 INCARICO	(residui settembre 2012)
2	TALSANO	5 INCARICHI	(residui settembre 2012)
2	MARTINA FRANCA	2 INCARICHI	(residui settembre 2012)
2	CRISPIANO	3 INCARICHI	(residui settembre 2012)
3	TORRICELLA	1 INCARICO	(carenza marzo 2013)

La procedura di assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato nel servizio di emergenza sanitaria (118) su indicate è gestita dalle Aziende Sanitarie Locali, secondo le modalità previste al capo V dell'Accordo Collettivo Nazionale 29/07/2009.

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento è quella valida per l'anno 2013, approvata con determinazione dirigenziale n. 6 del 14/01/2014 e pubblicata sul BURP n. 10 del 23/01/2014.

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, secondo l'ordine di priorità di seguito riportato :

- 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.
- c) Medici in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1 L.R. n° 7 del 28/03/12.

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. competenti. Le domande devono essere regolarizzate secondo le norme vigenti in materia di bollo.

- Allegato "A" domande per trasferimento (in possesso dei requisiti di cui all' art. 92 comma 5 lett. a) A.C.N. 29/07/09.
- Allegato "B" domande per graduatorie (in possesso dei requisiti di cui all' art. 92 comma 5 lett. b) A.C.N. 29/07/09.
- Allegato "C" domande per medici (in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3) di cui alla L.R. n°26 del 09/08/06).
- Allegato "D" domande per medici (in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1) di cui alla L.R. n°7 del 28/03/12 , e comunque in servizio alla data del 31/3/2012, su postazioni individuate dalla DGR/2488 del 15/12/2009.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, attestante le eventuali situazioni di incompatibilità che in ogni caso devono essere rimosse alla data di assegnazione dell'incarico (comma 14, art. 92, ACN 29/07/09).

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE

(Sig. Pietro LAMANNA)




IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dr. Vito CARBONE)



IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(Dott.ssa Giovanna LABATE)



ALLEGATO "A"

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

BOLLO

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Locale _____

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 29/07/09 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	AREA	POSTAZIONE	AZIENDA	AREA	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 29/07/09 per la medicina generale:

allegati n° ____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

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

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Locale _____

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 2013 con punti _____ alla posizione n° _____
pubblicata sul BURP n° 10 del 23/01/2014

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera b) dell' Accordo Collettivo Nazionale 29/07/09 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	AREA	POSTAZIONE	AZIENDA	AREA	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 29/07/09 per la medicina generale:
allegati n° _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

 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

RACCOMANDATA

All'Azienda Sanitaria Locale _____

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 29/07/09 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	AREA	POSTAZIONE	AZIENDA	AREA	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:

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____ n° _____

Data _____ firma per esteso _____

ALLEGATO "D"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
In possesso dei requisiti previsti dalla L.R. n° 7 del 28 marzo 2012**

BOLLO

RACCOMANDATA

All' Azienda Sanitaria Locale _____

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 29/07/09 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	AREA	POSTAZIONE	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dall'art. 1) di cui alla L.R. n° 7 del 28/03/12 per personale in servizio alla data del 31/3/2012 e su postazioni individuate dalla DGR n. 2488 del 15/12/2009.

allegati n° ____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
 (Campo obbligatorio)

 la propria residenza

 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo _____ n° _____

Data _____ firma per esteso _____