

ASL BR

Avviso pubblico per formazione di graduatoria aziendale utile al conferimento di incarichi provvisori nel servizio di Emergenza Urgenza.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 08.02.2016, è indetto

AVVISO PUBBLICO

per la formazione di apposite graduatorie valide per il conferimento di incarichi provvisori nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 e nei PPIT A.I.R. di questa ASL ai sensi del Capo V dell'ACN del 29/07/2009, delle norme transitorie e finali dello stesso e delle norme regionali di riferimento.

Il presente bando è redatto in conformità alla nota regionale prot. 9526 del 4/7/12 sulla scorta delle determinazioni del Comitato Permanente Regionale del 25/06/12.

Gli incarichi da assegnare nel servizio 118 e nei PPIT aziendali verranno Conferiti per MACROAREA. I medici da incaricare espletteranno la loro attività di servizio sia sui mezzi mobili che nei punti fissi di primo intervento territoriale.

Hanno titolo a concorrere al conferimento degli incarichi provvisori (118 e PPIT) i medici nel rispetto delle priorità di seguito elencate:

- A) medici inseriti nella graduatoria regionale di Settore emergenza sanitaria territoriale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2015 di cui al BURP n. 5 del 21.01.2016 in possesso dell'attestato d'idoneità di cui all'art. 96 dell'ACN 29/7/09, con priorità per quelli residenti nel territorio dell'Azienda BR,
- B) i medici di cui alla L.R. n. 26/06 modificata ed integrata con L.R. 7/2012, già incaricati a tempo determinato ed in servizio alla data del 31/03/2012 nonché in possesso dell'attestato di idoneità di cui all'art. 96 dell'ACN. L'attestato di idoneità deve essere posseduto alla data di pubblicazione del presente bando. A tal fine gli aspiranti di cui alla lett.B) saranno graduati secondo i criteri di graduazione recepiti con D.D. Regionale n. 155 del 27/09/2007.

La graduazione avverrà nell'ordine di :

- Anzianità di servizio nel 118
- A parità di anzianità la "residenza nell'Azienda"
- Voto di laurea
- Anzianità di Laurea
- Minore età

Per l'anzianità di servizio si intende quella maturata a seguito di conferimento d'incarico secondo l'ACN quali medici di emergenza urgenza 118.

Sono esclusi tutti quei medici che hanno prestato servizio nei pronto Soccorso e nei PPI Ospedalieri.

- C) i medici inseriti nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2015 di cui al BURP n. 5 del 21.01.2016 che hanno conseguito l'attestato di idoneità di cui all'art. 96 dell'ACN successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale (ossia dopo il 31/12/2014).

A tal fine gli aspiranti di cui alla lett.C) saranno graduati in un separato elenco, con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti corsi di specializzazione. La graduazione avverrà nell'ordine:

- della minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- del voto di laurea;
- dell'anzianità di Laurea.

- D) i medici non inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale dell'anno 2015 di cui al BURP n.5 del 21.01.2016 ma in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e dell'attestato d'idoneità di cui all'art. 96 dell'ACN, entrambi posseduti alla data di pubblicazione del presente bando.

A tal fine gli aspiranti di cui alla lett.D) saranno graduati in un separato elenco, con priorità per i medici che

non detengano alcun rapporto di lavoro pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti corsi di specializzazione, secondo i criteri di:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- voto di laurea;
- anzianità di Laurea.

In subordine, nel caso in cui non si dovesse sopperire alle necessità aziendali con l'utilizzo dei suddetti elenchi ed al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e non determinare interruzione di pubblico servizio possono concorrere, in presenza di obiettive difficoltà di organizzazione del servizio, al conferimento degli incarichi provvisori, con inserimento in separati elenchi:

- E) i Medici non inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2015 in possesso, alla data di pubblicazione del presente bando, del corso di formazione di Emergenza Urgenza 118,
- F) i medici rientranti nella Norma Finale n. 5 dell'ACN del 29/07/2009, utilizzabili solo in mancanza di medici disponibili inseriti nella graduatoria aziendale e nei precedenti elenchi aziendali.

I medici interessati all'inclusione nella graduatoria e negli elenchi dovranno inviare istanza, in bollo da Euro 16,00, corredata da fotocopia di un valido documento di identità, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL BR, via Napoli n. 8 – 72100 Brindisi, consegna pro manibus all'ufficio protocollo o Raccomandata A.R., la quale deve pervenire entro e non oltre **quindici** giorni decorrenti dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso. Non saranno considerate valide le istanze pervenute successivamente al detto termine, non rilevando l'eventuale data di accettazione da parte dell'ufficio postale.

Si intendono prodotte in tempo utile le domande pervenute entro le ore 14 del giorno di scadenza.

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 dai predetti schemi fac-simili saranno escluse

Gli aspiranti all'inclusione nella graduatoria, devono presentare apposita domanda, secondo lo schema allegato al presente bando, dichiarando **sotto la propria responsabilità, ai sensi della DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., ed 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 la data 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 all. (A).

In allegato alla domanda, i medici interessati **devono presentare a pena di esclusione** :1) copia o autocertificazione ai sensi della legge n. 445/2000 dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 2) Certificato di residenza in carta semplice o autocertificazione ai sensi della legge n. 445/2000, prodotto solo dai medici residenti nel territorio di questa Azienda 3) Fotocopia di valido documento di identità.

Delle domande presentate, sarà redatta una graduatoria utilizzata secondo il "criterio dello scorrimento" e secondo il seguente ordine: 1) medici inseriti nella graduatoria regionale di settore 2015 e residenti nel territorio della Azienda; 2) medici inseriti nella graduatoria regionale di settore 2015 e non residenti nel territorio della Azienda.

Gli aspiranti all'inclusione nei separati elenchi, devono presentare apposita domanda, secondo lo schema allegato al presente bando, 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 la data 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 FAC-SIMILE all. B) .

In allegato alla domanda, i medici interessati devono presentare **a pena di esclusione:** 1) attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale o autocertificazione ai sensi della legge n.

445/2000 dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale con la data di conseguimento del titolo; 2) il voto e l'anzianità di laurea (per coloro che non sono inclusi nella graduatoria regionale per il 2015); 3) autocertificazione ai sensi della legge n. 445/2000 inerente l'eventuale possesso dei requisiti previsti dalla L.R. n. 26/06 modificata ed integrata con L.R. 7/2012; 4) copia o autocertificazione ai sensi della legge n. 445/2000 dell'eventuale attestato di formazione di Medicina Generale; 5) dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante eventuali attività lavorative in atto o iscrizioni a corsi di specializzazione o di formazione in medicina generale (la dichiarazione va resa anche nel caso in cui non si abbiano in atto né rapporti lavorativi né iscrizioni ai citati corsi); 6) Fotocopia di valido documento di identità.

Gli aspiranti all'inclusione nei separati elenchi secondo le previsioni della Norma Finale 5, devono presentare apposita domanda, secondo lo schema allegato al presente bando, **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 la data di laurea, e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precarie (compresi i corsi di formazione e specializzazione) come da FAC-SIMILE all. C)

Delle domande presentate saranno predisposti appositi elenchi separati graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea, con priorità per i 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.

Gli elenchi di cui innanzi (medici in possesso del corso di formazione di Emergenza Urgenza 118 e medici rientranti nella previsione contrattuale della N.F. 5) saranno utilizzati solo in caso di indisponibilità di tutti i medici inseriti nei precedenti elenchi in presenza di obiettive esigenze di servizio.

Tutte le suddette graduatorie ed elenchi saranno stilati riportando, all'interno di ognuno, in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda.

Per le consultazioni si procederà utilizzando progressivamente tutti gli elenchi disponibili (senza riconvocare chi non ha dichiarato l'eventuale disponibilità all'accettazione dell'incarico) e solo esauriti gli stessi si potrà utilizzare nuovamente la graduatoria dall'inizio della stessa.

I dati personali forniti dai concorrenti, a seguito della presente procedura, saranno 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.

Sono cause di esclusione, oltre quelle già indicate:

- la presentazione 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 e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente Avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie o difformi dagli schemi fac-simili allegati al presente avviso.

L'ASL BR 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 convenzionati addetti al servizio di Emergenza Urgenza Sanitaria Territoriale.

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Pasqualone

All. A)

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

OGGETTO: richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori nel servizio di EMERGENZA URGENZA 118 dell'Azienda USL BR.

Il sottoscritto _____, presa visione del bando pubblicato (sul B.U.R.P. n. del.....) (all'Albo Pretorio dell'AUSL BR), chiede di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Urgenza 118 dell'AUSL BR.

A tal fine dichiara:

- a) Di essere nato a _____, il _____, codice fiscale _____;
- b) Codice ENPAM _____;
- c) PEC _____ - _____
(riscrivere in stampatello)
- d) Di essere residente nel comune di _____ CAP _____, alla via _____ n. _____;
- e) Recapito telefonico _____, _____
- f) Di essersi laureato in data _____, con voto _____, presso l'Università di _____;
- g) Di concorrere per l'inserimento nella graduatoria AUSL BR, essendo incluso al n. _____, con punti _____, nella graduatoria regionale di SETTORE definitiva dell'anno 2015, pubblicata sul BURP n. 5 del 21/01/2016;
- h) di svolgere / non svolgere altre attività come medico, compresi i corsi di formazione e specializzazione (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____, presso _____ dal _____ al _____;
- i) Di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- j) 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'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici convenzionati, del quale ha integrale conoscenza e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ed 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.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

* apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata

All. B)

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

OGGETTO: richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori nel servizio di EMERGENZA URGENZA 118 dell'Azienda USL BR.

Il sottoscritto _____, presa visione del bando pubblicato (sul B.U.R.P. n. del.....) (all'Albo Pretorio dell'AUSL BR), chiede di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Urgenza 118 dell'AUSL BR.

A tal fine dichiara:

- a) Di essere nato a _____, il _____, codice fiscale _____;
- b) Codice ENPAM _____;
- c) PEC _____ - _____
(riscrivere in stampatello)
- d) Di essere residente nel comune di _____ CAP _____, alla via _____ n. _____;
- e) Recapito telefonico _____, _____;
- f) Di essersi laureato in data _____, con voto _____, presso l'Università di _____;

* Di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. B dell'Avviso pubblico in quanto rientrante nella previsione della L.R. 26/06 modificata ed integrata con L.R. 7/2012 avendo conseguito l'attestato di idoneità di emergenza sanitaria il _____ presso l'ASL _____ ed in servizio con incarico provvisorio a tempo determinato nel SEU 118 a far data dal _____ presso _____;

* Di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. C dell'Avviso pubblico, essendo incluso al n. _____, con punti _____, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2015, pubblicata sul BURP n. 5 del 21/01/16 e di aver conseguito l'attestato di idoneità di emergenza sanitaria il _____ presso l'ASL _____;

* Di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. D dell'Avviso pubblico, non essendo incluso nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2015, pubblicata sul BURP n. 5 del 21/01/16 ma di aver conseguito l'attestato di formazione in medicina generale in data _____ c/o _____ e, l'attestato di idoneità di emergenza sanitaria il _____ presso l'ASL _____;

g) di svolgere / non svolgere altre attività come medico, compresi i corsi di formazione e specializzazione (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____, presso _____ dal _____ al _____;

h) Di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;

i) 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'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici convenzionati, del quale ha integrale conoscenza e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ed 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.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

* apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata

All C)

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

OGGETTO: richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori nel servizio di EMERGENZA URGENZA 118 dell'Azienda USL BR.

Il sottoscritto _____, presa visione del bando pubblicato (sul B.U.R.P. n. del.....) (all'Albo Pretorio dell'AUSL BR), chiede di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Urgenza 118 dell'AUSL BR.

A tal fine dichiara:

- a) Di essere nato a _____, il _____, codice fiscale _____;
- b) Codice ENPAM _____;
- c) PEC _____ - _____
(riscrivere in stampatello)
- d) Di essere residente nel comune di _____ CAP _____, alla via _____ n. _____;
- e) Recapito telefonico _____, _____
- f) Di essersi laureato in data _____, con voto _____, presso l'Università di _____;

* Di non essere inserito nella graduatoria regionale, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.94 e di concorrere per l'inserimento nell'elenco previsto per i medici in possesso dell'attestato di formazione nell'Emergenza Urgenza (mod. E) conseguito in data _____ presso l'ASL _____;

* Di non essere inserito nella graduatoria regionale e di concorrere esclusivamente avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.94;

- g) di svolgere / non svolgere altre attività come medico, compresi i corsi di formazione e specializzazione (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____, presso _____ dal _____ al _____;
- h) Di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- i) 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'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici convenzionati, del quale ha integrale conoscenza e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ed 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.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

* apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata