

Determina n° 701 / D.U.A.

OGGETTO: Riapertura termini avviso pubblico, approvato con determina n° 441/2017 per il reclutamento di personale medico da utilizzare per incarichi provvisori e sostituzioni nel settore della continuità assistenziale.

In data 13.09.2017, nella Sede del Distretto Unico Aziendale dell' 'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone', sita in Crotone, in Via M. Nicoletta Centro Direzionale "il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché sulla espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del competente Ufficio, Dr. ssa Maria Concetta SPINA;

IL DIRETTORE DEL D.U.A.

Premesso che con delibera n° 441 del 24/05/2017 questa ASP ha indetto ed approvato un avviso, regolarmente pubblicato all'albo pretorio dell'Azienda al n° 50 del 25/05/2017 per reclutare personale medico da incaricare nel settore della continuità assistenziale;

Verificato che è pervenuto un numero esiguo di domande di medici aspiranti agli incarichi di cui sopra;

Che tutto ciò comporta disagi nell'assegnazione degli incarichi con conseguente rischio di interruzione di pubblico servizio ;

Ritenuto dover riaprire i termini del suddetto avviso, che si allega in copia alla presente , per farne parte integrante e sostanziale ;

Viste le leggi in materia;

Visto l'A.C.N. 29 Luglio 2009

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto che qui si intende integralmente ripetuto e confermato ,

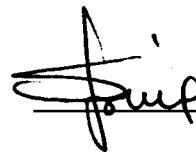
Prendere atto che nei termini stabiliti dall'avviso indetto ed approvato da questa ASP con determina n° 441 del 24/05/2017, pubblicato all'albo pretorio al n° 50 del 25/05/2017, è pervenuto un numero esiguo di domande;

Che tutto ciò comporta disagi nell'assegnazione degli incarichi con conseguente rischio di interruzione di pubblico servizio ;

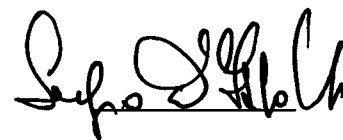
Riaprire i termini del suddetto avviso allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Precisare che coloro che già risultano inseriti nella graduatoria di disponibilità aziendale ,valevole per l'anno 2017, non dovranno inoltrare alcuna domanda.

Il Responsabile del procedimento /Dr.ssa Maria Concetta Spina
Responsabile dell'Ufficio Convenzioni- Settore Medicina Generale



Il Direttore ff del Distretto Unico Aziendale
Dott.Sergio D'Ippolito



UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

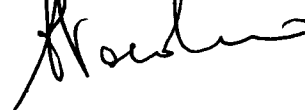
La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all' Albo Pretorio dell'
Azienda il **14 SET. 2017** con protocollo della U.O Segreteria Generale
n. **2365** e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino



Il Direttore FF dell' Ufficio AAGG
Dr.ssa Anna Giordano



**AVVISO PUBBLICO PER
RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO DA UTILIZZARE NELL'ANNO 2017 PER
INCARICHI PROVVISORI E SOSTITUZIONI NEL SETTORE DELLA CONTINUITA'
ASSISTENZIALE**

In conformità a quanto stabilito dall'art 15 comma 12 dell'A.C.N. 29 Luglio 2009 è indetto avviso pubblico per la formazione della graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni nel settore della continuità assistenziale ;

Tale avviso è rivolto :

1) a medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2017 pubblicata sul BURC n° 27 del 20/03/2017 ;

2) a medici non inseriti nella graduatoria regionale (nell'ipotesi di carente disponibilità) che

a)abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (norma transitoria n° 4)

b)abbiano acquisito l'abilitazione professionale dopo il 31/12/94 (norma finale n° 5).

Le domande, in bollo , dei medici disponibili ad accettare gli incarichi di che trattasi dovranno pervenire a questa Azienda tassativamente entro il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito di questa ASP , indirizzate all'ASP di Crotone Ufficio Medicina Generale c/o Distretto Unico Aziendale,. via M.Nicoletta Centro Direzionale "IL GRANAIO", 88900 Crotone.

Nell'istanza dovranno dichiararsi oltre che i dati anagrafici dell'interessato , la residenza , il recapito telefonico (rete fissa o cellulare) presso cui raggiungere il medico e l' indirizzo di posta elettronica .

I medici di cui al punto 1 dovranno indicare la posizione ed il punteggio riportato nella graduatoria regionale di riferimento .

I medici di cui al punto 2 dovranno :

a)indicare la data ed il voto di laurea, l'università presso cui è stata conseguita la laurea, la data e la sede universitaria dove si è conseguita l'abilitazione all'esercizio della professione , l'iscrizione all'ordine dei medici indicando la sede provinciale ;

b)allegare dichiarazione attestante il possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, se in possesso;

c)indicare eventuale iscrizione a corsi di formazione in medicina generale o a corsi di specializzazione ;

Costituiscono motivi di esclusione dalla graduatoria :

1)la mancanza della firma nella domanda ;

2)la mancata trasmissione della domanda entro il termine sopra stabilito .

L'azienda attribuirà gli incarichi provvisori o di sostituzioni nel rispetto dell'ordine di graduatoria regionale , con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni di incompatibilità;

I medici aspiranti non inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2017 saranno graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea , dal voto di laurea , dall'anzianità di laurea (norma transitoria n° 4 e norma finale n° 5 dell'ACN);

E' obbligo dei partecipanti all'avviso pubblico comunicare immediatamente , a mezzo pec all'indirizzo" personaleinconvenzione@pec.asp.crotone.it "qualsiasi variazione dovesse intervenire dopo la scadenza del termine di partecipazione al presente avviso, in riferimento ad eventuali rapporti di lavoro dipendente pubblico e/o privato , all'acquisizione di borse di studio anche inerenti a dottorati, scuole di specializzazioni, corsi di formazione in Medicina Generale;

Le procedure di convocazione e di conferimento incarico e tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno effettuate solo ed esclusivamente tramite posta elettronica certificata (art 16 comma 7 L.n 2 del 28/01/2009).

Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASP non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibile.La mancata ricezione delle comunicazioni inerenti al presente avviso, dovuta al malfunzionamento del servizio di

posta elettronica certificata del destinatario è a carico dello stesso ed esonera questa asp da qualsiasi obbligo di reinvio delle stesse comunicazioni

L'amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici, dovuti all'invio tramite PEC, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server

L'eventuale recesso del medico dall'incarico conferito dovrà essere comunicato a mezzo PEC all'indirizzo "personaleinconvenzione@pec.asp.crotone.it" con almeno 30 giorni di preavviso.

Per quanto non previsto nel presente avviso, nonché per il trattamento economico e giuridico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009;

Nel rispetto della privacy, i dati forniti dai partecipanti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 196 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Detta graduatoria verrà aggiornata nel corso dell'anno per coloro che vedono modificata la propria situazione giuridica rispetto alla domanda iniziale e resterà in vigore fino all'approvazione della nuova graduatoria di disponibilità aziendale.

Il Responsabile Ufficio Convenzioni Settore MG
Dr.ssa Maria Concetta Spina



Il Direttore del D.U.A.
Dott. Sergio D'Ippolito



Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti

N° 50 del 25 MAG 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Valter COSENTINO



Domanda in bollo

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
SETTORE MEDICINA GENERALE
PRESSO DISTRETTO UNICO AZIENDALE.
VIA MARIO NICOLETTA
CENTRO DIREZIONALE "IL GRANAIO"
CROTONE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ laureato/a in
data _____ con voto _____ presso l'Università di _____
Iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____ al n° _____
Telefono n° _____ indirizzo di posta elettronica certificata _____

con la presente comunica la propria disponibilità per il conferimento di incarichi
provvisori e sostituzioni nel settore della Continuità assistenziale .

A tal fine dichiara di

1) essere/non essere inserito/a al n° _____ e con punti _____ nella
graduatoria regionale definitiva pubblicata sul BURC n° 27 del 20/03/2017 ;

2) essere/non essere iscritto/a a corsi di formazione specifica in medicina generale
o a scuole di specializzazione _____

3) essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale;

4) detenere/non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato
(in caso affermativo specificare il tipo di rapporto e le ore settimanali svolte)

5) non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'A.C.N. 29 Luglio 2009 e
dall' accordo integrativo regionale 16/09/2006 .

6) Il/La sottoscritto/a dichiara fin d'ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le
condizioni fissate dall'accordo collettivo nazionale 29/07/2009, che disciplina i rapporti
con i medici di medicina generale, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara
formalmente, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445 e
successive modificazioni e integrazioni, che quanto riportato nella presente domanda
corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei
dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal
D.lgs196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.

Data _____

Firma _____