

SCADE 20/02/2015

**AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI TEMPORANEI NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE AI SENSI DELL'ART. 70 E DELLA NORMA TRANSITORIA 4 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 29.07.2009. –**

E' indetto presso questa Azienda Asl n.1 Imperiese un pubblico avviso per la formazione di apposita graduatoria dei Medici da utilizzarsi per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel servizio di continuità assistenziale ai sensi dell'art. 70. dell'art. 15 e della norma transitoria 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29/07/2009.

Possono presentare domanda:

- a) i Medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità all'interno della categoria, per i medici residenti nell'ambito Aziendale.
- b) Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale;
- c) Medici laureati in medicina e chirurgia abilitati,
- d) Medici iscritti a corsi di formazione specifici in Medicina Generale o di Specializzazione;

Si attingerà alla categoria d) solo nei casi di carente disponibilità di candidati di cui alle lett. a) b) c) comunque solo per incarichi di tre mesi l'anno eventualmente rinnovabili, con le stesse priorità di cui ai punti precedenti.

L'attività potrà essere svolta anche presso le Case Circondariali ubicate sul territorio dell'Asl n.1 Imperiese.

Per conferire gli incarichi di cui sopra l'Azienda predispone annualmente con rinnovo **al 31/08/15** una graduatoria secondo i criteri previsti dall'AIR, costituita da 5 elenchi come di seguito specificato e la ASL reperisce i medici a tempo determinato interpellando dapprima i medici di cui all'elenco 1 ed in caso di rinuncia o di necessità da parte dell'Azienda di fronteggiare il fabbisogno orario procedendo con gli altri elenchi in ordine crescente:

- ✓ **Elenco 1:** Medici iscritti nella graduatoria regionale per la Medicina Generale secondo l'ordine di graduatoria;
- ✓ **Elenco 2:** Medici già in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale ma in attesa di essere inseriti in graduatoria regionale per la medicina generale (norma transitoria n. 4 ACN 23/03/2005) secondo i criteri previsti dall'art. 9 dell'AIR di cui alla DGR 42/2007,
- ✓ **Elenco 3:** Medici specialisti e non, privi di altri contratti di lavoro, secondo i criteri di cui all'art. 9 AIR di cui alla DGR 23 marzo 2005,.

**S.C. GOVERNO CLINICO E MONITORAGGIO ATTIVITA' ASSISTENZIALI**

- ✓ **Elenco 4:** Medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale ai sensi della legge 448/2001, art. 19, comma 11, nei limiti di quanto disposto dall'art. 70 comma 6 ACN 23 marzo 2005. Detto elenco avrà al suo interno la seguente suddivisione:
  - elenco 4 a):** medici frequentanti il 3° anno dei corsi di formazione
  - elenco 4 b):** medici frequentanti il 2° anno dei corsi di formazione
  - elenco 4 c):** medici frequentanti il 1° anno dei corsi di formazione
- ✓ **Elenco 5:** Medici iscritti a corsi di specializzazione

**Durata dell'incarico provvisorio per sostituzione:**

- ✓ fino a 12 mesi per medici che abbiano svolto almeno 4000 ore di servizio al 31/12/2006 e non siano mai incorsi in provvedimenti disciplinari;
- ✓ Semestrali per i medici inseriti negli elenchi 1,2 e 3;
- ✓ Trimestrali per i medici inseriti nell'elenco 4 a rotazione nell'arco dell'anno così come concordato in sede di comitato aziendale per la medicina generale nella seduta del 26/01/2012;

I medici di cui all'elenco 5 potranno effettuare delle sostituzioni qualora i medici con incarico a tempo indeterminato e quelli inseriti negli elenchi 1,2,3 e 4 non siano disponibili alla copertura di eventuali turni.

Considerato che i medici di cui agli elenchi 4 e 5 risultano incompatibili con il conferimento degli incarichi di cui all'ACN 29/07/2009, agli stessi potranno essere concesse sostituzioni solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica.

Le domande di partecipazione al presente avviso, redatte in carta semplice, secondo il modello allegato, devono pervenire entro il termine di scadenza fissato del **20/02/2015** : all'Asl n.1 Imperiese – S.C. Governo Clinico e Monitoraggio Attività Assistenziali – Via Aurelia 97 – 18038 Bussana di Sanremo – (Im)

E' obbligatorio allegare fotocopia di un documento d'identità dell'aspirante interessato in corso di validità.

L'ASL declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

IL DIRETTORE GENERALE

Prof. Mario COTELLESA

f.to

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE AI SENSI DELL'ART. 70 E DELLA NORMA TRANSITORIA 4 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE ESECUTIVO DAL 29.07.2009.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ e domiciliato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_ all'indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ o Pec \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere inserito / nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzioni e incarichi provvisori) di 24 ore settimanali, nel Servizio di Continuità Assistenziale.

### AL TAL FINE DICHIARA :

1) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ e abilitato all'esercizio professionale il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

2) di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico.

3) essere/non essere inserito/a al n. \_\_\_\_\_ e con punti \_\_\_\_\_ nella graduatoria regionale definitiva.

4) essere/non essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale nel caso di iscrizione puntualizzare il relativo anno di frequenza:  
0 primo anno      0 secondo anno      0 terzo anno

5) essere/non essere iscritto/a al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ nel caso di iscrizione puntualizzare il relativo anno di frequenza:  
0 primo anno    0 secondo anno    0 terzo anno    0 quarto anno

6) essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale.

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

8) non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'ACN 29 luglio 2009 e dall'accordo integrativo regionale.

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità ed atto notorio

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

S. C. Sviluppo Risorse Umane

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 IMPERIESE  
Via Aurelia, 97  
18038 BUSSANA DI SANREMO (IM)

**DICHIARAZIONE DEFINITIVAMENTE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(ART. 46 E 47 DPR 445/2000)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

con residenza nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76' del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la mia personale responsabilità,

**DICHIARO IN LUOGO DELLE RELATIVE CERTIFICAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a autorizza, ai sensi degli articoli 10 e 11 Legge 675/96, l'Amministrazione dell'Azienda USL al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza, per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro.

Letto, confermato e sottoscritto

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**IL/LA DICHIARANTE**  
(firma per esteso e leggibile)

**Allegare copia di un documento in corso di validità**