

**Avviso pubblico per la formazione di una graduatoria di disponibilità alla
copertura di incarichi vacanti di medici addetti al servizio integrativo di
assistenza sanitaria (SIAS) presso la Casa Circondariale di Crotone -Anno 2017
ACN 29 Luglio 2009.**

In conformità a quanto previsto dall'art.15 comma 12 dell'ACN 29 Luglio 2009 ed in base ai criteri stabiliti dall'art.70 comma 3 e seguenti dello stesso A.C.N. è indetto avviso pubblico per la formazione di una graduatoria di disponibilità aziendale per il conferimento di incarichi provvisori e sostituzioni presso la Casa Circondariale di Crotone, onde garantire il servizio di guardia medica (Medici SIAS)

Possono presentare domanda:

a) medici inseriti nella graduatoria regionale di settore dei medici di continuità assistenziale, valida alla data di pubblicazione del presente avviso;

b) medici non inseriti in graduatoria purché iscritti all'albo professionale.

I medici aspiranti dovranno inoltrare domanda, in bollo, entro giorni 20 dalla pubblicazione del presente avviso sul sito di questa ASP, indirizzata 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 alla lettera a) dovranno indicare la posizione ed il punteggio riportato nella graduatoria regionale di riferimento

I medici di cui alla lettera b) dovranno:

1) 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 ;

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

3)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 comunicare immediatamente, a mezzo pec all'indirizzo continuitàassistenziale@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 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 n2 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 illegibili .La mancata ricezione delle comunicazioni inerenti al presente avviso , dovuta al malfunzionamento del servizio di posta elettronica del destinatario è a carico dello stesso ed esonera questa ASP da qualsiasi obbligo di reinvio delle stesse comunicazioni.

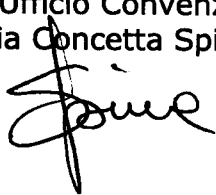
L'amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici dovuti all'invio tramite PEC , non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server. L'eventuale recesso del medico dall'incarico conferito dovrà essere comunicato a mezzo PEC all'indirizzo continuitàassistenziale@pec.asp.crotone.it con almeno trenta 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 ;

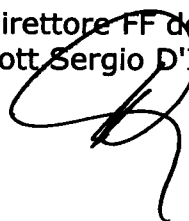
Nel rispetto della privacy, i dati forniti dai partecipanti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 196 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

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 FF del D.U.A.
Dott. Sergio D'Ippolito



Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale

Registro Pubblicazioni Atti

N° 52 del 09 GIU. 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Valter COSENTINO



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 PEC _____

con la presente comunica la propria disponibilità per il conferimento di incarichi
provvisori e sostituzioni in qualità di medico SIAS presso la Casa Circondariale di
Crotone;

A tal fine dichiara di

1) essere/non essere inserito/a al n° _____ e con punti _____ nella
graduatoria regionale definitiva del settore di continuità assistenziale ,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 .

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.

Data _____

Firma _____