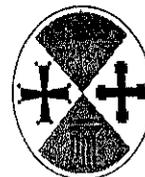


SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

UNITA' OPERATIVA GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Art. 1

Generalità

Con Deliberazione n. 230 del 12/03/18 è stato indetto avviso pubblico per formare una graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori nel settore della continuità assistenziale presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi", e presso L'Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro" di Catanzaro ai sensi dell'art. 70, comma 3, dell'A.C.N. in quanto è in itinere la pubblicazione straordinaria di n. 13 (tredici) incarichi vacanti di C.A. presso gli Istituti Penitenziari: Casa Circondariale "Ugo Caridi" ed Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro (Delibera n. 500 del 29/05/2017);

L'avviso di cui al presente bando è riservato ai medici che al momento della presentazione della domanda sono:

- iscritti all'Albo Professionale dei medici;
- inseriti nella graduatoria regionale vigente;
- non sono inseriti nella graduatoria regionale, ma possono presentare domanda ai sensi della norma transitoria n.4 ed alla norma finale n.5 e dell'ACN;

Art. 2

Presentazione della domanda

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione, i medici dovranno presentare domanda indirizzata al Sig. Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro entro e non oltre le ore 12,00 di lunedì 19 c.m. pena esclusione.

La domanda di partecipazione deve essere esclusivamente:

- presentata direttamente all' U.O. Gestione Personale Convenzionato Viale Pio X, 194-88100 Catanzaro – Referente Sig.ra Caterina Mussari telefono: 0961/ 7033453, per come di seguito specificato: da venerdì 9 c.m. dalle ore 8,30 alle ore 13,00 alle ore 12,00 di lunedì 19 c.m ;
- mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo (da allegare autocertificazione di cui alla domanda): gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it, entro e non oltre le ore 12,00 di lunedì 19 c.m. pena esclusione.
- la validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale. Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata.

Si prega, inoltre di inviare la domanda in un unico file formato PDF.

Il termine, sopra indicato, per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

Art. 3

Documentazione da Allegare

La domanda, corredata di una copia di un documento di identità in corso di validità, dovrà essere sottoscritta e trasmessa mediante compilazione dell'apposito modello allegato, sul quale dovrà essere apposta marca da bollo di € 16,00 (Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010);

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15 maggio 1997, n. 127.

La mancanza della firma autografa in calce alla domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso in questione.

Per il principio di celerità cui è informata la procedura non è consentito il riferimento a documenti già presentati a questa Azienda. E' esclusa la regolarizzazione formale della documentazione.

Nelle dichiarazioni relative ai requisiti di ammissione e/o titoli che possono dar luogo a valutazione, gli interessati sono tenuti a specificare con esattezza tutti gli elementi ed i dati necessari affinché l'amministrazione sia posta nelle condizioni di poter effettuare gli adempimenti relativi all'accertamento dei requisiti e/o alla valutabilità ai fini dell'attribuzione dei corrispondenti punteggi;

Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà riguardanti tutti gli stati, fatti e qualità di cui all'art. 47 del T.U. ex D.P.R. n. 445/2000 quali, ad esempio, la conformità all'originale, deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta dall'interessato, secondo lo schema predisposto allegato al presente avviso.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche che non consentano una idonea conoscenza degli elementi necessari per una corretta valutazione.

Art. 4

Conferimento incarichi provvisori nel settore della continuità assistenziale,

L'Azienda procederà alla formulazione di apposita graduatoria aziendale, ai sensi di quanto disposto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale e dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR)".

Gli incarichi provvisori saranno attribuiti nel rispetto della 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 ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN.

Art. 5

Criteri per la formazione delle graduatorie.

Ai sensi dell'art.70 (ACN) l'Azienda nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, può conferire incarichi provvisori non superiori a dodici mesi e cessano alla scadenza o a seguito del conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.

La graduatoria sarà formulata dall'ufficio competente ai sensi dell'art.70 dell'ACN vigente ed art. 16 dell' AIR.

Al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini possono presentare domanda medici che alla momento della presentazione della domanda sono:

- iscritti all'Albo Professionale dei medici;
- inseriti nella graduatoria regionale vigente;
- medici convenzionati che non sono inseriti nella graduatoria regionale di settore ma iscrivibili nella graduatoria di disponibilità aziendale e collocati dopo i medici presenti in graduatoria regionale vigente, ai sensi della norma transitoria n.4 ed alla norma finale n.5 e dell'ACN.

Art. 6

Disposizioni Finali

Per l'espletamento del presente avviso si fa riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa in materia e dal **"Regolamento Generale di Organizzazione e Funzionamento approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 672 del 12 agosto 2015, integrato dalla deliberazione n. 726 del 7 novembre 2016"**.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare o annullare il presente bando di avviso, interno e riservato, di mobilità volontaria, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione al suddetto avviso, implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute nel presente bando, nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi C/O Gestione Personale Convenzionato Referente Sig.ra Caterina Mussari Viale Pio X, 194 88100 Catanzaro – Telefono: 0961/ 7033453, ed indirizzo pec: gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it;

Sarà cura dell'ufficio effettuare i dovuti controlli ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e D.Lgs 7 marzo 2005,82 aggiornato al D.Lgs 13 dicembre 2017.

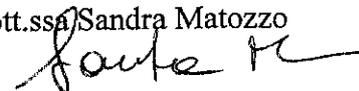
Saranno escluse pertanto le domande:

- pervenute prima della presente pubblicazione;
- pervenute oltre il termine di cui sopra;
- prive di firma;
- prive degli elementi necessari alla formulazione delle graduatorie;

Si chiede di curare la massima diffusione del presente avviso.

Il Responsabile U.O.G.P.C.

Dott.ssa Sandra Matozzo



**DOMANDA INSERIMENTO NELLA
GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA'
INCARICO PROVVISORIO
NEL SETTORE DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE ANNO 2018
PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE "UGO CARIDI ED ISTITUTO PENITENZIARIO PER
MINORENNI S:PATERNOSTRO DI CATANZARO**

Marca da bollo euro 16,00

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI CATANZARO**

_____ sottoscritt _____ Dott. _____ nat il _____ a _____

Prov. _____ Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo _____

n. _____ CAP _____ tel. _____ pec/e-mail _____

Fa domanda di inserimento nella graduatoria di *disponibilità aziendale nella Continuità Assistenziale* per il conferimento di *incarichi provvisori nel settore della continuità assistenziale presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi", e presso L'Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro* di Catanzaro;

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)

<p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>Ai sensi e agli effetti di cui agli artt.46 e 47 del T.U. in materia di documentazione amministrativa (D.P.R.28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i.) dichiara formalmente di:</p>	<p>Parte riservata all'ufficio</p>
<p>Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____ Iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ della Provincia</p>	

di _____ al n. _____	
Di possedere il Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____:	
<input type="checkbox"/> essere <input type="checkbox"/> non essere Iscritto al corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Lgs. N° 256/91;	
<input type="checkbox"/> essere inserito nella " Graduatoria Definitiva Regionale dei medici aspiranti al convenzionamento nei settori della Medicina Generale, vigente. <input type="checkbox"/> non essere inserito nella " Graduatoria Regionale dei medici aspiranti al convenzionamento nei settori della Medicina Generale, vigente.	
<p style="text-align: center;">CHIEDE</p> <p><i>Di essere inserito nella graduatoria di disponibilità aziendale per il conferimento di incarichi provvisori nel settore della continuità assistenziale presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi", e presso L'Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro" di Catanzaro;</i></p>	

di essere inserito ai sensi della norma transitoria n.4 dell'ACN;

1. Ai medici che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 nella Regione interessata successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale è consentita, al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, l'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di medicina generale nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale ed in quella di disponibilità di cui all'art. 15 del presente Accordo per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi.

2. A tal fine i medici interessati, acquisito il titolo di formazione specifico, inviano alle Aziende apposite domande di inserimento in un apposito elenco, specificando il possesso dei requisiti necessari all'inserimento e di quelli idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco.

3. I medici di cui al precedente comma 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 a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea.

di essere inserito ai sensi della norma finale 5 dell'ACN

1. Ai medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.94 è consentita, al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, l'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di medicina generale da parte delle Aziende nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale di cui all'art. 15 e di quelle di disponibilità di cui al comma 12 dello stesso articolo del presente Accordo ed ai medici di cui alla norma transitoria n. 4 e n. 7 del presente Accordo per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi.

2. A tal fine i medici interessati inviano, alle Aziende, apposita domanda di inserimento in un elenco separato, specificando il possesso dei requisiti idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco. I medici di cui al precedente comma 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 a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea.

Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata all'indirizzo di pec;

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

****NOTE:** _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data _____

FIRMA per esteso _____

****Qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio allo voce "nota"**

DA COMPILARE E TRASMETTERE OBBLIGATORIAMENTE SOLO IN CASO DI TRASMISSIONE A MEZZO PEC

ATTENENDOSI ALLE INDICAZIONI RIPORTATE IN CALCE.

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

Sottoscritt Dott. _____, nato a _____,

il _____ indirizzo pec _____ in riferimento alla

domanda di partecipazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

1. di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritta/o; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16,00 applicata è la seguente:

a. data e ora di emissione _____

b. IDENTIFICATIVO n. _____

2. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Allega, altresì, alla presente documento di identità in corso di validità

Data _____

firma per esteso e leggibile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI
SERVIZI.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76
D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(luogo, data)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 , la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.