

ASL BR

Avviso pubblico per le attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 889 del 22.05.2019, è indetto

AVVISO PUBBLICO

per la formazione di apposita graduatoria valida per il conferimento di incarichi convenzionali per le attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche definite con la sopra citata deliberazione e come di seguito riportate, per il periodo presunto di servizio dal 01.07.2019 al 31.08.2019:

1. Torre Canne (Fasano);
2. Villanova (Ostuni);
3. Torre Santa Sabina (Carovigno);
4. Lendinuso (Torchiarolo);
5. Campo di Mare (San Pietro Vernotico).

si evidenzia che, a seguito di eventuali nuove disposizioni regionali, la graduatoria predisposta sulla base del presente avviso potrà essere utilizzata anche per possibili ulteriori sedi che dovessero essere autorizzate.

Hanno titolo a partecipare al presente procedimento:

- a) i medici titolari di incarico nel servizio di Continuità Assistenziale ai fini del conferimento di aumento orario, secondo le priorità definite dall'art. 38 dell'A.I.R.;
- b) i medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale valida alla data di scadenza dell'avviso;
- c) i medici non inclusi nella graduatoria regionale anzidetta in possesso dei requisiti fissati dalla norma transitoria n. 4 dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i., per i quali sarà predisposto apposito separato elenco, in quanto, secondo le previsioni del comma 12 dell'art. 15 del medesimo A.C.N., risultano essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 15 comma 3 dello stesso;
- d) i medici non inclusi nella graduatoria regionale anzidetta in possesso dei requisiti fissati dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i., per i quali sarà predisposto apposito separato elenco;

I medici interessati all'inclusione nella graduatoria dovranno inviare istanza a mezzo raccomandata A.R. oppure consegnata pro manibus all'ufficio protocollo, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL Brindisi - via Napoli n. 8 - 72100 Brindisi, entro e non oltre il decimo giorno da quello successivo alla pubblicazione del presente avviso sul BURP. Non è possibile inviare le domande tramite PEC e non saranno considerate valide le istanze pervenute successivamente al detto termine, non rilevando l'eventuale data di accettazione da parte dell'ufficio postale.

La domanda, in **bollo da Euro 16,00**, deve essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un documento di identità nonché da dichiarazione sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., a pena di esclusione, dei dati anagrafici, del luogo di residenza, dell'indirizzo, del recapito telefonico, della PEC personale, da riportare in maniera chiara e leggibile, del voto e dell'anzianità di laurea, del numero di posizione eventualmente occupato nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale con il relativo punteggio, e di tutte le attività in svolgimento (per le quali si farà riferimento alla data alla data del 01.07.2019), a qualsiasi titolo, anche precarie (compresi i corsi di formazione e specializzazione); i medici titolari di incarico presso il servizio di Continuità Assistenziale dovranno indicare necessariamente anche la sede in cui svolgono l'incarico e la decorrenza dello stesso.

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 dal predetto schema saranno escluse.

Le domande presentate dai medici titolari di incarico nel servizio di Continuità Assistenziale saranno graduate in base ai principi definiti dall'art. 38 dell'Accordo Integrativo Regionale in vigore ed a parità di condizioni secondo l'anzianità di incarico o la minore età al conseguimento della laurea.

Per i medici inseriti nella graduatoria regionale per l'anno 2019, pubblicata in via definitiva sul BURP BURP n. 138 del 25.10.2018, e successiva rettifica sul BURP n. 140 del 31.10.2018, sarà predisposta graduatoria, sulla base del punteggio conseguito, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda (ai sensi dell'art 70 comma 4 dell'A.C.N. del 23.03.05, come integrato dall'A.C.N. del 29.07.2009).

Le domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi provvisori ai sensi della norma transitoria n. 4 e della norma finale n. 5 dell'A.C.N. in vigore, saranno graduate in base a quanto previsto dal 3° comma delle norme transitorie 4 e della norma finale 5, con predisposizione di appositi separati elenchi, che saranno utilizzati, in ordine prima quello della norma transitoria n. 4 e dopo quello della norma finale n. 5, solo in caso di indisponibilità dei medici rientranti nell'art. 38 dell'A.I.R. e dei medici inseriti nella graduatoria aziendale formulata sulla scorta di quella regionale vigente, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel territorio dell'Azienda

Per la formazione dei suddetti elenchi, ribadito e fatto salvo quanto già indicato, saranno posizionati prioritariamente 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 alla data del 01.07.2019 ed, a seguire, coloro che hanno dichiarato di svolgere altre attività compatibili.

I dati personali forniti dai concorrenti, a seguito della presente procedura, verranno 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) prevedendo sin d'ora un preavviso massimo di giorni 5 (cinque).

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.

Per quanto non previsto nel presente avviso, si rinvia alla normativa di cui all'A.C.N. 29.07.2009 ed ai relativi accordi regionali e aziendali vigenti in materia. L'ASL Brindisi si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, restando preclusi ai concorrenti partecipanti qualsiasi protesta o diritto.

Sono cause di esclusione:

- l'arrivo al protocollo generale dell'ASL 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 menzionati nel presente avviso;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso;
- l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda, pervenuta successivamente alla data di scadenza del presente avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie o difformi dallo schema fac-simile allegato al presente avviso.

Il trattamento economico per tutti i medici incaricati sarà ragguagliato a quello previsto dall'art. 72 dell'A.C.N. per il servizio di Continuità Assistenziale vigente e dall'Accordo Integrativo Regionale per quanto compatibile.

In caso di impossibilità a presentarsi il giorno della convocazione i medici interessati potranno inviare, entro e non oltre le ore 14.00 del giorno precedente alla stessa, tramite PEC all'indirizzo protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it, apposita comunicazione di accettazione, indicando l'ordine di preferenza tra le sedi ed impegnandosi a presentarsi, entro i due giorni successivi alla data di convocazione, per la regolarizzazione dell'accettazione. In caso di mancata conferma dell'accettazione nei modi predetti tali accettazioni verranno considerate nulle. Non saranno considerate valide eventuali deleghe se non per comprovate e documentate motivazioni di impossibilità a presentarsi.

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta presso gli uffici dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa del Personale Convenzionato - via Napoli n. 8 - Brindisi, e-mail antonio.massaro@asl.brindisi.it, tel. 0831.536744/742/785, fax 0831.536657.

Il Direttore Generale
(*Dr. Giuseppe Pasqualone*)

ALLEGATO A)

BOLLO

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

OGGETTO: Medici titolari nel servizio di Continuità Assistenziale. Disponibilità per l'aumento temporaneo delle ore settimanali oltre il limite di 24, per l'attività nelle località turistiche dell'A.S.L. Brindisi, per il periodo decorrente dal 01.07.2019.

Ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, artt. 46, 47 e 76, consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro, il/la sottoscritto/a Dr./ssa _____ , nato/a a _____ il _____ e residente a _____ CAP _____ in via _____ n. _____ tel. _____ , titolare di incarico a tempo _____ nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL __ , dal _____ presso la sede di _____ DSS n. _____ , dal _____ , laureato in Medicina e chirurgia in data _____ ,

comunica

al fine di concorrere al conferimento di incarico per aumento temporaneo delle ore settimanali oltre il limite di 24 settimanali, la propria disponibilità all'inserimento nella graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori per l'attività nelle località turistiche dell'A.S.L. BR, per il periodo decorrente dal 01.07.2019.

A tal fine dichiara:

- a) di partecipare all'assegnazione degli incarichi secondo il seguente ordine di priorità (indicare numeri progressivi da 1 a 5):
- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| - sede di Torre Canne (n. _____) | - sede di Lendinuso n. (n. _____) |
| - sede di Villanova (n. _____) | - sede di Campo di Mare (n. _____) |
| - sede di Torre S. Sabina (n. _____) | |
- b) di svolgere / non svolgere altre attività come medico (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) presso _____ ;
- c) di non essere titolare di incarico di assistenza primaria;
- d) di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel servizio di Continuità Assistenziale;
- e) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- f) di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (scrivere in stampatello): _____ ;
- g) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 675 del 31/12/1996 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a dichiara, fin da ora, di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'avviso pubblico e dall'A.C.N. che disciplina i rapporti con i medici di Continuità Assistenziale, con applicazione degli istituti normo-economici compatibili con l'attività nelle località turistiche, del quale ha integrale conoscenza.

Luogo e Data _____

Firma _____

ALLEGATO B)

BOLLO

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

OGGETTO: Domanda di disponibilità per l'attività del servizio di Continuità Assistenziale nelle località turistiche dell'A.S.L. BRINDISI, per il periodo decorrente dal 01.07.2019.

Il/La sottoscritto/a _____, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, artt. 46, 47 e 76, consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro, presa visione del bando pubblicato sul B.U.R.P. n. _____ del _____, chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formazione delle graduatorie per il conferimento degli incarichi convenzionali provvisori per l'attività di Continuità Assistenziale nelle località turistiche dell'A.S.L. BRINDISI, per il periodo decorrente dal 01.07.2019.

A tal fine dichiara:

- a) di essere nato/a a _____, il _____, codice fiscale _____;
- b) codice ENPAM _____ tel. _____;
- c) di risiedere nel comune di _____ CAP _____, in via _____ n. _____;
- d) di essersi laureato in data _____, con voto _____, presso l'Università di _____;
- * di concorrere per l'inserimento nella graduatoria ASL BR, essendo incluso nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2019, pubblicata sul BURP n. 138 del 25.10.2018 e succ. rettifica pubblicata sul BURP 140 del 31.10.2018 al n. _____, con punti _____;
- * di non essere inserito nella graduatoria regionale e quindi di concorrere per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data _____;
- * di non essere inserito nella graduatoria regionale e quindi di concorrere per l'inclusione nell'elenco previsto dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
- e) di partecipare all'assegnazione degli incarichi secondo il seguente ordine di priorità (indicare numeri progressivi da 1 a 5):
- | | |
|---|------------------------------------|
| - sede di Torre Canne (n. _____) | - sede di Lendinuso (n. _____) |
| - sede di Villanova (n. _____) | - sede di Campo di Mare (n. _____) |
| - sede di Torre Santa Sabina (n. _____) | |
- f) di svolgere / non svolgere alla data del 01.07.2019 altre attività come medico; in caso affermativo indicare la natura del rapporto _____, presso _____;
- g) di essere / non essere iscritto al corso di specializzazione in _____ presso _____;
- h) di essere / non essere iscritto al corso di formazione in medicina di base presso _____;
- i) di trovarsi / non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel servizio di Continuità Assistenziale;
- j) di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (scrivere in stampatello) : _____;
- k) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- l) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 675 del 31.12.1996 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a dichiara, fin da ora, di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'avviso pubblico e dall'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici di Continuità Assistenziale, con applicazione degli istituti normo-economici compatibili con l'attività nelle località turistiche, del quale ha integrale conoscenza.

Luogo e Data _____

Firma _____

* apporre una crocetta in corrispondenza della riga interessata