

SI ATTESTA

Che la presente deliberazione:

- ☒ è stata pubblicata all'albo pretorio in data odierna e vi rimarrà per quindici giorni;
- ☒ è stata trasmessa al Collegio Sindacale in data odierna;
- ☐ è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 1996, n° 43;
- ☐ è stata trasmessa alla Regione Calabria per il controllo preventivo di legittimità in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11, e s.m.i.

Catanzaro, li 30 AGO. 2018

IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Dott.ssa Giuliana Giofrè

SI ATTESTA

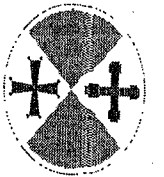
- ☒ Che la presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità ed è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 10, comma 7, della legge regionale 22 gennaio 1996, n° 2.
- ☐ Che la presente deliberazione, sottoposta a controllo preventivo di legittimità,
 - ☐ è divenuta esecutiva in data _____ per decorrenza del termine di cui all'art 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11.
 - ☐ è stata approvata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____
 - ☐ è stata annullata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____

Catanzaro, li 30 AGO. 2018

IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Dott.ssa Giuliana Giofrè



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe PERRI

(D.P.G.R. n° 2 del 12 gennaio 2016)

N° 805 del 30/08/2018

OGGETTO:	Avviso pubblico suppletivo per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale dei medici aspiranti al convenzionamento nei settori della assistenza primaria, continuità assistenziale per l'anno 2018 ai sensi dell'art.15 comma 12 del vigente ACN.
-----------------	---

Proposta dal Responsabile del procedimento n° 131 del 28/08/2018.

FIRMA: [Signature]
(Dr.ssa Ivana Immacolato)

Proposta dal Responsabile U.O. Gestione Personale Convenzionato.

FIRMA: [Signature]
(Dott.ssa Sandra Matozzo)

Il Direttore U.O. Gestione Risorse attesta la legittimità formale e sostanziale nonché la regolarità tecnica, documentale e procedurale della presente proposta di deliberazione.

FIRMA: [Signature]
(Dott.ssa Saveria Grisolia)

Il Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie attesta la regolarità contabile della presente proposta di deliberazione ed annota i relativi valori sui competenti conti di bilancio per come di seguito specificato:

per € _____	Sul conto _____	Bilancio _____
- per € _____	Sul conto _____	Bilancio _____

FIRMA: _____
(Dott.ssa Aurelia Donati)

Parere del
Direttore Amministrativo

PARERI
Favorevole ☐
Contrario ☐

FIRMA: [Signature]
(Dott. Giuseppe Giuliano)

Parere del
Direttore Sanitario

Favorevole ☒
Contrario ☐

FIRMA: [Signature]
(Dott.ssa Amalia Maria Carmela De Luca)
Dr. P. Ricci

IL DIRETTORE DELL'U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

PREMESSO:

Che con deliberazione n. 517 del 04/06/2018, nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato ai sensi del vigente ACN ed AIR ed in attuazione del decreto Regionale n.3226 del 12 aprile c.a, si è indetto un avviso pubblico per la formulazione ed integrazione delle graduatorie di disponibilità aziendale della Medicina Generale distinta nei settori dell'Assistenza Primaria della Continuità Assistenziale e dell' Emergenza Sanitaria Territoriale da utilizzare per il conferimento di incarichi di sostituzioni ed incarichi provvisori non superiori a dodici mesi ai sensi della vigente normativa;

CHE con deliberazione n. 643 del 12/07/2018 sono state approvate le graduatorie di disponibilità aziendale nei settori: dell'Assistenza Primaria, della Continuità Assistenziale e dell' Emergenza Sanitaria Territoriale, integrando e rimodulando la graduatoria approvata con deliberazione aziendale n. 436/2018 per l'Emergenza Sanitaria Territoriale, e quella utilizzata 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, approvata con delibera n. 304 del 28/03/2018;

CHE con deliberazione n. 751 del 13/08/2018 si è proceduto a rettificare la delibera n. 643 del 12/07/2018 e per l'effetto, riapprovare, nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato ai sensi del vigente ACN ed AIR ed in attuazione del decreto Regionale n.3226 del 12 aprile c.a, la graduatoria nel settore della Continuità Assistenziale ai sensi della Norma Finale n. 5 e la graduatoria dei medici presenti in graduatoria regionale settore della Continuità Assistenziale, confermando le altre graduatorie approvate con la delibera 643/2018;

CHE i medici presenti nelle graduatorie di cui alle deliberazioni nr. 643 e 751 del 13/08/2018 non riescono a soddisfare il fabbisogno di personale sanitario convenzionato in termini di sostituzioni;

CHE, per quanto sopra, è necessario procedere alla pubblicazione di un avviso suppletivo, per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale nei settori dell'Assistenza Primaria e della Continuità Assistenziale al fine di garantire le esigenze assistenziali in termini di sostituzioni nei richiamati settori, fermo restando la validità delle graduatorie approvate con le deliberazioni nr. 643 e nr.751/2018 da utilizzarsi in via prioritaria per il conferimento di incarichi di sostituzioni ed incarichi provvisori non superiori a dodici mesi ai sensi della vigente normativa;

RITENUTO precisare che potranno presentare domanda di inserimento nelle rispettive graduatorie di settore i medici presenti nella graduatoria regionale di cui al decreto Regionale n.3226/2018 e medici non presenti nella stessa, secondo quanto previsto dal bando di avviso allegato alla presente deliberazione parte integrante e sostanziale;

DARE ATTO che le stesse graduatorie suppletive saranno valide per un anno (sarà cura dell'Azienda indire eventuali integrazioni e/o rettifiche) e comunque fino all'approvazione delle nuove graduatorie di settore;

VISTO l'art.8 del D.lgs.n. 502/92 e s.m.i.;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale 2005 e s.m.i.

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 580 del 6 agosto del 2006;

VISTO il Decreto Regionale n.3226 del 12 aprile 2018;

VISTA la deliberazione aziendale n. 436/2018;

VISTO il Regolamento generale di organizzazione e funzionamento approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n° 672 del 12/8/2015 modificato ed integrato dalla delibera n. 726 del 07/11/2016 e ritenuta la propria competenza in materia;

PRESO ATTO della Deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Catanzaro n° 653 del 10/10/2016 avente per oggetto "Procedura e criteri per la formazione delle decisioni aziendali";

PROPONE al Direttore Generale, per le motivazioni sopra esposte, di determinarsi in merito.

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Responsabile dell' U.O. Gestione Personale Convenzionato che ha attestato la legittimità formale e sostanziale nonché la regolarità tecnica, documentale e procedurale della presente proposta, formulata sulla base dell'istruttoria compiuta dal Responsabile del Procedimento.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa e che qui si intendono integralmente ripetute e confermate:

DI PROCEDERE alla pubblicazione di un avviso suppletivo, per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale nei settori dell'Assistenza Primaria e della Continuità Assistenziale al fine di garantire le esigenze assistenziali in termini di sostituzioni nei richiamati settori, fermo restando la validità delle graduatorie approvate con le deliberazioni nr. 643 e nr.751/2018 da utilizzarsi in via prioritaria per il conferimento di incarichi di sostituzioni ed incarichi provvisori non superiori a dodici mesi ai sensi della vigente normativa;

DI PRECISARE che potranno presentare domanda di inserimento nelle rispettive graduatorie di settore i medici presenti nella graduatoria regionale di cui al decreto Regionale n.3226/2018 e medici non presenti nella stessa, secondo quanto previsto dal bando di avviso allegato alla presente deliberazione parte integrante e sostanziale;

DI DARE ATTO che le stesse graduatorie suppletive saranno valide per un anno (sarà cura dell'Azienda indire eventuali integrazioni e/o rettifiche) e comunque fino all'approvazione delle nuove graduatorie di settore;

DI APPROVARE il bando di avviso, che viene allegato alla presente delibera come parte integrante e sostanziale;

Di PUBBLICARE l'avviso sul sito istituzionale dell'intestata Azienda per come previsto dalla normativa vigente;

DI DARE la massima diffusione del presente bando all' Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Catanzaro

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giuseppe PERRI -

Giuseppe Perri

UNITA' OPERATIVA GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Art. 1

Generalità

Con decreto Regionale n.3226 del 12 aprile 2018 sono state approvate le graduatorie definitive 2018 dei medici aspiranti al convenzionamento nella Medicina Generale distinte nei settori dell' Assistenza Primaria della Continuità Assistenziale e dell' Emergenza Sanitaria Territoriale, pubblicato sul B.U. della Regione Calabria n.44 del 24 aprile c.a.

Al fine di ottemperare al sopra citato decreto questa Azienda con deliberazione n. 517 del 04/06/2018 ha indetto un avviso pubblico per la formulazione ed integrazione delle graduatorie di disponibilità aziendale della Medicina Generale da utilizzare per il conferimento di sostituzioni ed incarichi provvisori a tempo determinato per un periodo massimo di dodici mesi ai sensi dell'art.8 del D.Lgs n.502 del 1992 e s.m.i. ed in ottemperanza a quanto previsto dal vigente A.C.N. ed A.I.R.

Con successive deliberazioni n.643/18 e 751/2018 sono state approvate le graduatorie definitive di disponibilità aziendale.

Che i medici presenti nelle graduatorie di cui alle deliberazioni nr. 643 e 751 del 13/08/2018 non riescono a soddisfare il fabbisogno di personale sanitario convenzionato in termini di sostituzioni;

Che, per quanto sopra, è necessario procedere alla pubblicazione di un avviso suppletivo, per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale nei settori dell' Assistenza Primaria e della Continuità Assistenziale al fine di garantire le esigenze assistenziali in termini di sostituzioni nei richiamati settori fermo restando la priorità delle graduatorie approvate con le deliberazioni nr. 643-751/2018;

Che potranno presentare domanda di inserimento nelle rispettive graduatorie di settore i medici presenti nella graduatoria regionale di cui al decreto Regionale n.3226/2018 e medici non presenti nella stessa, secondo quanto previsto dal bando di avviso allegato alla presente deliberazione parte integrante e sostanziale;

L'avviso di cui al presente bando è riservato ai medici secondo il seguente ordine di priorità:

- a) Medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale ai sensi dell'art. 19, comma 11, della L. 28/12/2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;
- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

Art. 2

Presentazione della domanda

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione, i medici dovranno presentare la domanda dal giorno successivo alla pubblicazione nell'Albo Pretorio dell'Azienda sino al VENTESIMO giorno successivo alla stessa pubblicazione.

La domanda di partecipazione allegata al presente avviso unica per i settori dell'Assistenza Primaria e della Continuità Assistenziale va indirizzata al Responsabile dell'U.O. Gestione Personale Convenzionato dell'Azienda Sanitaria Provinciale Viale Pio X, 194- 88100 Catanzaro e potrà essere presentata:

- a mano direttamente all' U.O. Gestione Personale Convenzionato Viale Pio X, 194- 88100 Catanzaro;
- tramite Servizio Postale esclusivamente a mezzo raccomandata A/R (scrivere sulla busta: "Contiene domanda per inserimento Avviso Graduatoria Aziendale Suppletivo);
- tramite P.E.C. all'indirizzo gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it (da allegare autocertificazione di cui si allega modulo) ex L.2/2009e s.m.i.. 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.

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.

Le graduatorie saranno rese pubbliche e notificate previa pubblicazione nell'Albo Pretorio Aziendale e sul sito aziendale.

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. 3

Documentazione da Allegare

La domanda, in marca da bollo di € 16,00 per come previsto dalla circolare dell'Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010;

La stessa dovrà essere corredata da una copia del documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà essere sottoscritta e trasmessa mediante compilazione dell'apposito modello quale:

- **allegato A** per coloro che sono già presenti nella graduatoria regionale;
- **allegato B** per coloro che non sono presenti nella stessa graduatoria regionale;
- 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 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.

I titoli, per essere oggetto di valutazione, devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia ai sensi del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa emanato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Al riguardo si precisa che:

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;

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

Nella domanda dovrà essere dichiarato il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lg. n.196/03 e s.m.i..

Art. 4

Criteri per la formazione delle graduatorie e conferimento incarichi/provvisori sostituzioni.

L'Ufficio competente procederà alla formulazione della graduatoria di disponibilità aziendale, ai sensi di quanto disposto:

- dall'art.8 del D.Lgs n.502 del 1992 es.m.i.;
- dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente;
- AIR vigente ;
- dal decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute n.3226 del 12 aprile 2018;

Art. 5

Conferimento incarichi/provvisori.

Qualora con i medici presenti nelle graduatorie di cui alle deliberazioni nr. 643 e751 del 13/08/2018 non si riescono a soddisfare le esigenze aziendali in termini di sostituzioni, si utilizzerà le graduatorie di cui all'avviso suppletivo.

L'Azienda, dopo aver pubblicato le graduatorie di cui all'avviso suppletivo, utilizzerà lo stesso dopo aver atteso alle graduatorie di cui alle deliberazioni nr. 643 e751 del 13/08/2018 e **procederà al conferimento degli incarichi** per come previsto dalla normativa vigente la cui durata è strettamente legata al periodo necessario ad assicurare le continuità del servizio.

Qualora le condizioni lo consentissero, tali incarichi potrebbero essere conferiti per un periodo fino a 12 mesi.

L'incarico di sostituzione/provvisorio cessa alla scadenza o al rientro del titolare anche anticipato a seguito del conferimento di incarico a tempo indeterminato.

Nel caso in cui sia necessario proseguire la durata dell'incarico, i successivi incarichi verranno attribuiti secondo l'ordine della graduatoria di disponibilità, a seguire nel rispetto al precedentemente incaricato, così come previsto dalla normativa vigente (ACN ed AIR).

Si precisa che lo scorrimento sarà comunicato dall'Azienda per Posta Certificata secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La mancanza dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (obbligatorio ex L.2/2009e s.m.i.) comporta l'impossibilità di essere interpellato per eventuali incarichi.

Disposizioni Finali

Per l'espletamento del presente avviso si fa riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa in materia e al **"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, 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 nel merito gli interessati potranno rivolgersi inoltrare richiesta tramite pec all'indirizzo: **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 del Procedimento
Coll.Prof.le Amm.vo Caterina Tavano

Il Responsabile U.O.G.P.C.
Dott.ssa Sandra Matozzo



REGIONE CALABRIA

Allegato A)MEDICI
CONVENZIONATI
INSERITI NELLE GRADUATORIE REGIONALI

**DOMANDA GRADUATORIA DI DISPONIBILITA' AZIENDALE NEI SETTORI DELLA
MEDICINA GENERALE
(Suppletiva)**

IMPOSTA DI BOLLO
Euro 16,00

**Azienda Sanitaria Provinciale
Al Responsabile
U.O. Gestione Personale Convenzionato
Viale Pio X, 194
88100 Catanzaro**

_____ sottoscritt _____ Dott. _____ nat _____ il _____ a _____

Prov. _____ Codice Fiscale _____

[illegible]

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo _____

_____ n. CAP _____ tel. _____

pec _____

Fa domanda di inserimento nelle graduatorie di disponibilità aziendale per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori, ai sensi dell'art.15 comma 12, dell'Accordo Collettivo Nazionale 29 luglio 2009 e s.m.i., per la Medicina Generale.

(BARRARE IL SETTORE CHE INTERESSA)

- ☐ Assistenza Primaria;
- ☐ Continuità Assistenziale

DICHIARA

DICHIARA
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 essere in possesso del.

Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con _____

voto :

Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____

Di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ al
n. _____

☐ non essere ☐ essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 o all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e di cui alla legge 277/2003 (punti 7,20) conseguito il _____ presso: _____
specificare data di inizio e data di conclusione del corso di formazione _____

Di ☐ essere ☐ non essere inserito nella graduatoria valevole per l'anno 2018 con punti _____

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

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata all' indirizzo di pec;
_____ (leggibile)

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 alla voce "note"**

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;

- 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. _____

- 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.

**Allegato B) MEDICI
CONVENZIONATI
NON INSERITI NELLE GRADUATORIE REGIONALI**

**DOMANDA GRADUATORIA DI DISPONIBILITA' AZIENDALE NEI SETTORI DELLA
MEDICINA GENERALE
(Suppletiva)**

**IMPOSTA DI BOLLO
Euro 16,00**

**Azienda Sanitaria Provinciale
Al Responsabile
U.O. Gestione Personale Convenzionato
Viale Pio X, 194
88100 Catanzaro**

_____ sottoscritt _____ Dott. _____ nat _____ il _____ a _____

Prov. _____ Codice Fiscale

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

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo

_____ n. _____ CAP _____ tel. _____

pec _____ (leggibile).

Fa domanda di inserimento nelle graduatorie di disponibilità aziendale per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori, ai sensi dell'art.15 comma 12, dell'Accordo Collettivo Nazionale 29 luglio 2009 e s.m.i., per la Medicina Generale.

(BARRARE IL SETTORE CHE INTERESSA)

- ☐ Assistenza Primaria;
☐ Continuità Assistenziale

DICHIARA

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 essere in possesso del.

Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____:

Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____

Di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ al n. _____

☐ non essere ☐ essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 o all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e di cui alla legge 277/2003 (punti 7,20 conseguito il _____ presso: _____
specificare data di inizio e data di conclusione del corso di formazione _____:

Di ☐ essere ☐ non essere inserito nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2018 con punti _____

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

Si precisa nel merito _____

**CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI
DISPONIBILITA' NEI SETTORI DELL'ASSISTENZA PRIMARIA E DELLA CONTINUITA'
ASSISTENZIALE SETTORE - ai sensi dell'art. 2 comma 6 dell'ACN vigente secondo il
seguente ordine di priorità -**

- a) ☐ Medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
b) ☐ Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale ai sensi dell'art. 19, comma 11, della L. 28/12/2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione;
c) ☐ medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;
d) ☐ medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
e) ☐ medici iscritti ai corsi di specializzazione.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata all' indirizzo di pec;
_____ (leggibile)

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 alla voce "note"**

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;

- 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. _____

- 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.