

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO
via Nizza 146 - 84124 Salerno - P.IVA/CF 04701800650

AVVISO

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI NATURA CONVENZIONALE TRIMESTRALE - AI SENSI DELL' "ACN MMG - MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA" DA ASSEGNARE PER IL 50% DELL'ORARIO CONFERIRE NELLE UCA/ADI E PER IL RESTANTE 50% AI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO

In esecuzione della deliberazione n _____ del _____ è indetto avviso per il conferimento di incarichi di natura convenzionale, ai sensi dell' "ACN MMG di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria" da assegnare per il 50% dell'orario conferire nelle UCA/ADI e per il restante 50% ai Punti Di Primo Intervento dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno – con incarico trimestrale rinnovabile.

Il presente avviso viene pubblicato, sul sito aziendale dell'ASL Salerno (Sezione Concorsi e Avvisi).

Possono partecipare al presente avviso:

- A.** Medici titolari solo di incarico di Assistenza Primaria ad attività oraria nell'ASL Salerno per un massimo di 14 ore settimanali;
- B.** Medici presenti nella graduatoria Aziendale di cui all'art. 19, comma 6, lett. a), b), c) dell'ACN MMG per un massimo di 38 ore settimanali;
- C.** Medici non inclusi nei punti A e B che abbiano una comprovata esperienza nelle USCA o nei Pronto Soccorso della ASL Salerno per un massimo di 38 ore settimanali e siano in possesso dei seguenti requisiti:
 - i. cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
 - ii. iscrizione all'Albo professionale;

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

Per i medici di cui al punto "A" la graduatoria sarà formulata ai sensi dell'art. 34, comma 7 dell'ACN MMG.

Per i medici di cui al punto "B" la graduatoria è quella Aziendale;

Per i medici di cui al punto "C" la graduatoria sarà formulata secondo i criteri dell'art.19, comma 7 dell'ACN MMG.

Non possono accedere all'incarico coloro che sono stati interdetti dai pubblici uffici, coloro che sono stati esclusi dall'elettorato attivo, coloro che sono stati destituiti o dispensati o licenziati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, coloro che sono stati dichiarati decaduti da un impiego presso una pubblica amministrazione a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili o con dichiarazioni mendaci.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Lo stato giuridico ed economico è stabilito dall'A.C.N. MMG.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA'

Gli interessati alla selezione devono presentare domanda, redatta in bollo, secondo il modello allegato (A) indirizzata all'ASL SALERNO - Via Nizza, 146.

La documentazione allegata non è soggetta all'imposta di bollo.

Il termine perentorio per la presentazione della domanda scade il **decimo** giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale - Sezione Avvisi e Concorsi.

Le domande inviate prima della suddetta pubblicazione non sono valide.

Le domande inviate dopo la scadenza del suddetto termine non sono valide.

Se la scadenza coincide con un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande dovranno **pervenire**, entro il termine di scadenza, esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata (PEC intestata all'istante) al seguente indirizzo: ***protocollogenerale@pec.aslsalerno.it***; la data di spedizione è stabilita e comprovata dall'Ente ricevente.

Non è valido l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla PEC aziendale.

L'A.S.L. 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 di indirizzo pec indicato nella domanda.

La mancata sottoscrizione e/o la incompleta compilazione della domanda comporta la non ammissione alla selezione.

Ai sensi del Regolamento Europeo regolamento (UE) n. 2016/679, i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso gli uffici aziendali per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati successivamente per tutti gli aspetti contabili - amministrativi inerenti. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

Con la partecipazione alla selezione è implicita da parte degli aspiranti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente bando.

Alla domanda i candidati dovranno allegare, pena esclusione, copia fotostatica di un valido documento d'identità.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

La valutazione della regolarità amministrativa delle istanze e la formulazione della graduatoria per i candidati di cui ai punti A e C saranno a cura della UOC Assistenza Primaria.

DISPOSIZIONI FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per informazioni: concorsi@pec.aslsalerno.it.

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Gennaro SOSTO

Al Direttore Generale
Asl Salerno
Via Nizza, 146
84124 - Salerno

Per: protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

Avviso pubblico per il conferimento di incarico di natura convenzionale, ai sensi dell' "ACN MMG di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria" da assegnare per il 50% dell'orario conferire nelle UCA/ADI e per il restante 50% ai Punti Di Primo Intervento dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno - con incarico trimestrale rinnovabile

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ Chiede di partecipare all'avviso in oggetto e sotto la propria responsabilità

DICHIARA
(autocertificazione e/o dichiarazione di atto notorio)

Di essere nato/a a _____ il _____
Di essere residente a _____ Via _____ n. _____
Di essere domiciliato a _____ Via _____ n. _____
CF _____
Tel. _____ PEC (obbligatoria) _____
e-mail _____

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci:

di aver conseguito la laurea in Medicina Chirurgia in data _____ presso l'Università _____ di _____ con voto di laurea _____, abilitato all'esercizio professionale in data _____, di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ dalla data _____ al n. _____.

DI ESSERE (BARRARE UN SOLO ITEM):

- Medico titolare di incarico di Assistenza Primaria ad attività oraria nell'ASL Salerno con incarico di sole 24 ore settimanali;
- Medici presenti nella graduatoria Aziendale di cui all'art. 19, comma 6, lett. a), b), c) dell'ACN MMG;
- Medici non inclusi nei punti A e B, ma che abbiano una comprovata esperienza nelle USCA o nei Pronto Soccorso dell'ASL, ed in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- iscrizione all'Albo professionale;
- di aver prestato o di prestare servizio in qualità di medico presso i seguenti Pronto Soccorso della Asl Salerno o le seguenti USCA della Asl Salerno:
 - presso _____ dal _____ al _____
 - presso _____ dal _____ al _____
 - presso _____ dal _____ al _____
 - presso _____ dal _____ al _____

Ai sensi e per gli effetti dell'ACN vigente, dichiara di svolgere le seguenti attività non sopra elencate:

Si allega alla domanda:

1. fotocopia di valido documento d'identità

Luogo e data _____

Firma _____