

ALLEGATO**Avviso Pubblico per l'ammissione in soprannumero al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale, 2014/2017, della Regione Puglia.****Art. 1**

E' indetto Avviso Pubblico per l'ammissione in soprannumero al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia relativo agli anni 2014/2017, ai sensi della Legge n. 401 del 29/12/2000, per un numero massimo di 10 (dieci) cittadini italiani o di altro Stato membro dell'Unione Europea ovvero di Paese non dell'Unione Europea ex art. 38 D.Lgs 165/2001, in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

Art. 2 (Requisiti di ammissione)

1. Per l'ammissione al corso i candidati devono possedere i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di paese non dell'Unione Europea (UE) limitatamente ai casi previsti e disciplinati dai commi 1 e 3 dell'art. 38, D.Lgs. 165/2001, e più precisamente: status di familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea e titolarità del diritto di soggiorno e/o del diritto di soggiorno permanente; titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; titolarità dello status di rifugiato politico ovvero dello status di protezione sussidiaria;
 - b) iscrizione al corso universitario di laurea in Medicina e Chirurgia prima del 31/12/1991 presso Università di uno Stato già in tale data appartenente all'Unione Europea;
 - c) laurea in Medicina e Chirurgia conseguita successivamente alla data del 31/12/1994 presso Università di uno Stato già in tale data appartenente all'Unione Europea;
 - d) abilitazione all'esercizio professionale;
 - e) iscrizione all'albo professionale dei medici di un Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica Italiana;
 - f) non essere stati già ammessi in soprannumero in altri corsi di formazione specifica in medicina generale organizzati da questa Regione o da altre Regioni e Province Autonome.
2. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al punto e) prima della data di inizio del corso.

Art. 3 (Domanda e termine di presentazione)

1. La domanda di ammissione al corso, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente bando (**allegato A**), deve essere inviata, a pena esclusione, a mezzo Posta Elettronica Certificata intestata al candidato, le cui credenziali di accesso siano state rilasciate secondo le modalità previste dall'art. 65, lett. c)bis, del D.Lgs. n. 82/2005, oppure con P.E.C. i cui allegati però siano sottoscritti mediante firma digitale personale del candidato, il cui certificato sia stato rilasciato da un certificatore accreditato, all'indirizzo corsomedicinagenerale@pec.rupar.puglia.it, **entro il termine perentorio di 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.**

Una delle PEC conformi ai requisiti su indicati è la CEC-PAC (Comunicazione Elettronica Certificata tra Pubblica Amministrazione e Cittadino). La CEC-PAC è un servizio di posta elettronica certificata gratuito fornito dal Governo Italiano, richiedibile in modo semplice accedendo all'indirizzo internet <http://www.postacertificata.gov.it>.

Gli indirizzi di posta elettronica certificata di tipo CEC-PAC sono contraddistinti dal dominio "@postacertificata.gov.it";

In tal caso il modulo di domanda trasmesso con CEC-PAC non dovrà essere firmato digitalmente secondo quanto previsto dall'art. 65, comma 1, lett. c) bis, D.Lgs. n.82/2005.

Qualora la casella di posta elettronica certificata, intestata al candidato, non sia conforme ai requisiti indicati dall'art. 65, comma 1, lett. c) bis, D.Lgs. 82/2005, il modulo di domanda dovrà essere firmato digitalmente dal candidato, con un certificato di firma in corso di validità.

La trasmissione a mezzo posta elettronica certificata rappresenta espressa accettazione del candidato a ricevere, tramite posta elettronica certificata, da parte della Regione Puglia atti, comunicazioni e provvedimenti relativi alla presente procedura;

2. Non saranno considerate valide le domande inviate oltre il termine di scadenza sopra indicato; faranno fede al riguardo la data e l'ora indicate nella ricevuta di accettazione, rilasciata dal gestore della P.E.C..

3. Nell'oggetto del messaggio contenente la domanda allegata deve essere espressamente riportata l'indicazione: "Domanda di ammissione in soprannumero al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2014-2017, nome e cognome del candidato".

4. Nella domanda il candidato deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, ed a pena di esclusione:

- a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
- b) il luogo di residenza;
- c) di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea ovvero di Paese non dell'Unione Europea ex art. 38 D.Lgs. 165/2001;
- d) di essersi iscritto/a al corso di laurea di medicina e chirurgia prima del 31 dicembre 1991 e laureato successivamente al 31 dicembre 1994 presso Università appartenente all'UE per tutta la durata della frequenza del corso di laurea;
- e) di indicare l'anno accademico e l'Ateneo di iscrizione alla Facoltà di medicina e chirurgia;
- f) di indicare l'Università che ha rilasciato il diploma di laurea in medicina e chirurgia, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito;
- g) di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, indicando l'Università presso cui è stato conseguito, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero l'anno accademico e la sessione dell'esame;
- h) di essere abilitato ed iscritto all'albo professionale di un Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, indicando la provincia di iscrizione (fatto salvo quanto disposto dal comma 2 dell'art. 2 nell'ipotesi di iscrizione in corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea) e la data di iscrizione all'albo;
- i) di essere/non essere iscritto a corsi di specializzazione in medicina e chirurgia (se si specificare quale);
- j) di non essere stato già ammesso in soprannumero in altri corsi di formazione specifica in medicina generale organizzati da questa Regione o da altre Regioni e Province Autonome.
- k) l'indirizzo di posta elettronica certificata al quale intende ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura.

5. Alla domanda dovrà essere allegata la copia di un documento di identità in corso di validità.

6. Tutte le comunicazioni relative al corso saranno effettuate all'indirizzo di posta elettronica certificata del candidato. Eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica certificata dovranno essere tempestivamente comunicate.

7. L'Amministrazione non assume responsabilità per eventuali disguidi di natura tecnica o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

8. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal concorrente, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

9. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Regione Puglia per le finalità di gestione del corso e sono trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale ammissione al corso di formazione, per le finalità inerenti alla gestione del corso stesso. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di ammissione. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso o alla posizione giuridico-economica del candidato. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge al quale si rinvia. Tali diritti potranno essere fatti valere dall'interessato nei confronti della Amministrazione regionale, titolare del trattamento.

Art. 4 (Ammissione al corso)

1. Qualora il numero delle domande presentate sia superiore a 10 (dieci), sarà formulata una graduatoria regionale in base alla seguente valutazione dei titoli:

a)	Diploma di laurea conseguito con voto 110/110 (con o senza lode) o 100/100 (con o senza lode)	p.1,00
b)	Diploma di laurea conseguito con voti da 105/110 a 109/110 o da 95/100 a 99/100	p.0,50
c)	Diploma di laurea conseguito con voti da 100/110 a 104/110 o da 90/100 a 94/100	p.0,30
d)	Attività nel campo delle cure primarie (incarico a tempo determinato di medico di assistenza primaria, di continuità assistenziale, di medicina dei servizi, di assistenza turistica e attività territoriali programmate). Per mese (da valutare secondo i criteri previsti dall'A.C.N. della medicina generale per la formazione delle graduatorie regionali)	p. 0,05
e)	Specializzazione o libera docenza in discipline equipollenti o affini a quella di Medicina Generale ai sensi delle vigenti disposizioni; per ogni specializzazione o libera docenza	p. 0,30
f)	Anzianità di iscrizione all'albo professionale dei medici in un ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri. Per ogni anno di iscrizione	p. 0,01

2. I medici eventualmente ammessi in soprannumero non hanno diritto alla borsa di studio e possono svolgere attività libero professionale compatibile con gli obblighi formativi.

3. I medici eventualmente ammessi in soprannumero non hanno diritto alla borsa di studio e possono svolgere attività libero professionale compatibile con gli obblighi formativi.
4. L'ammissione in soprannumero dei candidati iscritti a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia è subordinata alla dichiarazione con la quale l'interessato rinuncia al percorso formativo specialistico già intrapreso.
5. In caso di parità del punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine: la minore età, il voto di laurea e, infine, l'anzianità di laurea.
6. La graduatoria regionale dei soprannumerari potrà essere utilizzata fino al termine ultimo di 10 (dieci) giorni dopo la data fissata per l'inizio del Corso di Formazione, per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi.
7. Entro tale limite la Regione Puglia provvederà, mediante comunicazione personale, a convocare i candidati utilmente collocati in graduatoria, secondo l'ordine della graduatoria, in relazione ai posti da assegnare che si siano resi disponibili.
8. I soprannumerari saranno assegnati ai Poli Formativi che, a seguito dell'ammissione al Corso dei vincitori del concorso ex DGR n.560 del 02.04.2014, non abbiano raggiunto il limite massimo di tirocinanti previsto dal programma del Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale 2014 - 2017.

Art. 6 (Assicurazione)

1. I medici frequentanti il corso di formazione debbono essere coperti da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dalla Regione Puglia.

Art. 7 (Disciplina del corso – rinvio)

1. Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2014-2017 inizia entro il mese di Novembre 2014, ha durata triennale e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche.
2. Il corso si articola in attività didattiche pratiche e teoriche da svolgersi in strutture del Servizio Sanitario Nazionale e/o nell'ambito di uno Studio di medicina generale individuati dalla Regione. La formazione prevede un totale di 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica e comporta la partecipazione personale del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.
3. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario Nazionale né con i medici tutori.
4. Per tutto quanto non previsto nel presente avviso si fa rinvio alla disciplina contenuta nel D. Lgs. 17.8.1999 n. 368 e s.m.i., al Decreto del Ministro della Salute 7/3/2006 e al Bando di concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2014-2017.

Art. 8 (Procedimento)

1. Il termine massimo entro il quale dovrà concludersi la procedura con l'adozione del provvedimento di ammissione in soprannumero al corso è il 10.12.2014.
2. Il Responsabile del procedimento è il Dott. Pasquale Marino, tel.080/5403469 - Email pasquale.marino@regione.puglia.it.



(Allegato A)

REGIONE PUGLIA

**Alla Regione Puglia
Assessorato alle Politiche della Salute
Servizio P.A.O.S. - Ufficio n. 4
Via Giovanni Gentile n. 52
70126 BARI**

Il/La
sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

Nato/a a _____ (Provincia di _____) Stato _____ il _____

Codice Fiscale _____

e residente a _____

(Provincia di _____) in Via/Piazza _____ n. civico _____

c.a.p. _____ telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a in soprannumero al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale 2014-2017, di cui al D.lgs. n.368 del 17.08.1999 e s.m.i., indetto da codesta Regione con Deliberazione di Giunta regionale n. 560 del 02.04.2014.

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere cittadino italiano o di Stato membro della U.E. ovvero cittadino di paese non dell'U.E., limitatamente ai casi previsti e disciplinati dai commi 1 e 3 dell'art. 38, D. Lgs. 165/2001,

_____ (indicare la cittadinanza di altro stato dell'Unione Europea)

2. di essere iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico _____
(deve essere antecedente al 31.12.1991)

3. Di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____
(gg/mm/aaaa; la data deve essere successiva al 31.12.1994)

presso l'Università _____

Con la votazione di _____ (*specificare se il voto è espresso su base 100 o 110*)

4. Di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il _

_____ (*gg/mm/aaaa*) ovvero nella sessione _____ (*indicare sessione ed anno*)

Presso l'Università di _____

5. Di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di:

_____ dal _____ (*gg/mm/aaaa*)

6. Di essere in possesso della specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente o di essere in possesso di specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina generale:

Specializzazione o libera docenza in _____ conseguita

presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

Specializzazione o libera docenza in _____ conseguita

presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

Specializzazione o libera docenza in _____ conseguita

presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

7. Di aver effettuato i seguenti periodi di attività nel campo delle cure primarie (incarico a tempo determinato di assistenza primaria, di continuità assistenziale, di medicina dei servizi, di assistenza turistica, e attività territoriali programmate, specificare le date di inizio e fine dei singoli periodi) (*):

8. Di non essere/ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia *(se si indicare quale)*

9. Di avere diritto all'applicazione dell'art.20 dell L.104/92 ed in particolare:

(specificare l'ausilio necessario in relazione alla propria disabilità)

10. di non essere stato già ammesso in soprannumero in altri corsi di formazione specifica in medicina generale organizzati da questa Regione o da altre Regioni e Province Autonome.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso.

Dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive.

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 autorizza la Regione Puglia al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso ed autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sui siti Internet della Regione Puglia unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data _____

Firma

(*) Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. le dichiarazioni mendaci e le falsità in atti, sono puniti dal codice penale. Il dichiarante decade, ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.