



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
LUNGOMARE STARITA, 6 – 70132 BARI –
P.IVA e C.F. 06534340721

Prot. n.

19033/1

Bari, li

27 GEN. 2017

Scadenza termine utile
presentazione delle domande
30/01/2017

**AVVISO PUBBLICO ON LINE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI EX ART. 7,
COMMA 6, D.LGS. 165/2001 NELL'AMBITO DELLA MEDICINA PENITENZIARIA**

IL DIRETTORE GENERALE

Rende noto che questa Azienda Sanitaria ha la necessità di reperire medici da adibire in qualità di sostituti presso gli Istituti Penitenziari di Bari nell'ambito del servizio di guardia medica e che, pertanto, è indetto avviso pubblico on line per la formazione di una graduatoria valida per il conferimento provvisorio o di sostituzione di incarichi libero professionali ex art. 7, comma 6, D.Lgs. 165/2001.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi libero professionali in qualità di medici sostituti:

- a) I Medici laureati in medicina e chirurgia, che abbiano acquisito l'abilitazione professionale e iscritti all'Albo.

Al fine del conferimento degli incarichi, le domande verranno ordinate graduandole secondo l'ordine seguente:

- a) anzianità di specializzazione in Area Medica;
b) voto di specializzazione in Area Medica;

in subordine

- c) anzianità di laurea;
d) voto di laurea;
e) minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea.

La domanda dovrà contenere, a pena di esclusione, i dati anagrafici, recapiti telefonici e pec, anzianità di laurea e voto di laurea, anzianità di specializzazione e voto di specializzazione, la data di abilitazione professionale, dichiarazione di immediata disponibilità ad assumere servizio e dichiarazione di non avere carichi penali pendenti.

I medici interessati allo svolgimento dell'attività in questione dovranno far pervenire la relativa domanda, compilata utilizzando l'apposito modello allegato al presente avviso, entro il termine perentorio delle ore 23:59 del giorno 30 gennaio 2017, allegando in copia un documento di identità valido.

Le domande, redatte secondo il modello allegato, dovranno essere inviate a pena di esclusione, a mezzo posta certificata al seguente indirizzo: agrumobilita.aslbari@pec.rupar.puglia.it. La pec dovrà avere ad oggetto "partecipazione avviso on line per incarichi libero professionali nell'ambito della medicina penitenziaria".

L'Azienda si riserva, ai fini del conferimento degli incarichi in questione, di contattare telefonicamente i candidati, sempre secondo l'ordine di graduatoria, per telefono o per posta elettronica al recapito indicato nella domanda. In caso di mancata disponibilità immediata alla chiamata in servizio, il medico interessato verrà depennato dalla graduatoria di cui al presente avviso. La graduatoria che si formerà avrà validità per l'anno 2017 e comunque fino all'approvazione della graduatoria dell'anno successivo.

L'attività del medico sarà remunerata con la stessa tariffa oraria prevista per la medicina dei servizi territoriali. L'impegno orario mensile minimo è di n. 96 ore e massimo di n. 168 ore individuabili nei turni di guardia diurna e notturna. La durata dell'incarico è fino al 31/05/2017, rinnovabile.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività concorsuali o selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento concorsuale o selettivo, anche da parte della commissione esaminatrice, presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane), con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai partecipanti è riconosciuto il diritto di cui all'art. 7 del citato Codice (D.lgs. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al sempre alla Direzione dell'Area Gestione Risorse Umane.

Il Direttore Amministrativo

Silvana Capochiani



Il Direttore Sanitario

Silvana Fornelli



Il Direttore Generale

Vito Montanaro



Il Direttore Area Gestione Risorse Umane f.f.

Rodolfo Minervini





AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
LUNGOMARE STARITA, 6
70132 BARI (BA)

Il sottoscritto/a [cognome] _____ [nome] _____,

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico on line per la formazione di una graduatoria valida per il conferimento provvisorio o di sostituzione di incarichi libero professionali ex art. 7, comma 6, D.Lgs. 165/2001 nell'ambito della Medicina Penitenziaria presso gli Istituti Penitenziari di Bari.

A tale scopo, il sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nat ____ a _____ il _____, CF _____
Tel. _____ Cellulare _____ pec -mail _____;
2. di risiedere a _____ Via/P.zza _____ n. _____ cap _____;
3. di essere/non essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____;
4. di essere in possesso del Diploma di Laurea: _____ conseguito presso l'Università degli Studi _____ in data _____ (gg/mm/aa) con votazione _____;
5. di essere in possesso dell'Abilitazione Professionale _____ conseguita _____;
6. di essere iscritto all'Ordine dei _____ della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;
7. di possedere il Diploma di Specializzazione in: _____ conseguito presso l'Università degli Studi _____ in data _____ (gg/mm/aa) con votazione _____ della durata di _____;
8. di essere immediatamente disponibile ad assumere servizio;
9. di non avere carichi penali pendenti;
10. di accettare senza riserve le condizioni del presente avviso;

Allega alla presente domanda il seguente documento::

- 2) fotocopia fronte-retro del seguente documento di identità in corso di validità _____
N° _____ rilasciato il _____ dal _____ con scadenza il _____.

[luogo,data]

Firma

[firma per esteso e leggibile]