



**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

U.O. GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI

Viale Don Minzoni, 8, - 73100 Lecce  
tel. 0832.215313 - 215306 - Fax 0832.215358  
tel. 0836.420878 - Fax 0836.420787  
e-mail: [convenzioni@asul.le.it](mailto:convenzioni@asul.le.it)

prot. n. 59812

05/04/2017

## AVVISO PUBBLICO

per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118

Pregg.mi

- Distretti Socio Sanitari ASL Le
  - AA.SS.LL. Regione Puglia
  - Ordine dei Medici Provincia di Lecce
  - O.O.S.S.
  - FIMG-SNAMI - SMI - CGIL - SUMAI
  - URP ASL LE
- Loro Sedi

ASL-BA  
U.O.R. 04 - Direzione Generale  
PROTOCOLLO  
7/4/17 DEL 07/04/2017  
CATEGORIA \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ FASCICOLO \_\_\_\_\_

e p.c. **Assessorato Regionale**  
**Politiche della Salute**  
**Via Gentile 52 - 70126 BARI**

A seguito della pubblicazione della Graduatoria Regionale definitiva relativa all'anno 2016, pubblicata sul BURP n. 140 del 07/12/2016, questa ASL indice il presente avviso per il conferimento degli incarichi di sostituzione e provvisori nel Servizio di **Emergenza Sanitaria Territoriale 118**.

### Hanno titolo a partecipare al presente procedimento:

- I medici inclusi nella graduatoria unica regionale definitiva per l'attività di Medicina Generale anno 2016 in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 rilasciato dalle Aziende Sanitarie Locali dopo la frequenza di un apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 96 dell' A.C.N. della Medicina Generale del 29/07/2009, vigente;
- I medici con abilitazione professionale non inclusi nella graduatoria regionale ma comunque in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività dell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

I medici interessati all'inclusione nella graduatoria e negli elenchi di cui sopra dovranno inviare istanza, corredata di fotocopia di un valido documento di identità indirizzata a:

ASL Lecce – U.O. Gestione Rapporti Convenzionali – Viale Don Minzoni, 8 -73100 Lecce  
mediante raccomandata A.R., entro e non oltre 20 gg. dalla data di pubblicazione del  
presente Avviso sul sito web aziendale. A tal fine farà fede il timbro dell'Ufficio Postale  
accettante.

Gli eventuali incarichi provvisori e di sostituzione saranno conferiti secondo quanto previsto  
dall' 97 comma 4 dell'A.C.N. della M.G. vigente per una durata massima di 12 mesi.

Nella domanda di partecipazione che dovrà formularsi come da schema allegato al presente  
bando gli aspiranti dovranno dichiarare, a pena di esclusione, sotto la propria responsabilità, ai  
sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, i dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito  
telefonico, il voto e l'anzianità di laurea, il numero di posizione eventualmente occupato nella  
graduatoria regionale definitiva anno 2016 con il relativo punteggio e tutte le attività in via di  
svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario.

La graduatoria aziendale sarà predisposta sulla base del punteggio conseguito dai medici inseriti  
nella graduatoria regionale valida per l'anno 2016, pubblicata sul BURP n. 110 del 07/12/2016 che  
abbiano inoltrato valida domanda, riportando in posizione prioritaria i medici residenti nel  
territorio dell'Azienda ai sensi dell'art. 97 comma 7 del citato ACN vigente.

Le domande presentate dai medici aspiranti agli incarichi provvisori non presenti nella  
graduatoria regionale ma comunque in possesso dell'attestato saranno graduate, secondo le  
priorità ivi previste nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal  
voto di laurea e anzianità di laurea, con la predisposizione di appositi separati elenchi che  
saranno utilizzati solo in caso di carente disponibilità dei medici inseriti nella graduatoria  
aziendale formulata sulla scorta di quella regionale vigente per l'anno 2016.

I dati personali forniti dai concorrenti a seguito della presente procedura, verranno trattati nel  
rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni.  
Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso potrà essere richiesta alla  
Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali al n.0836-420878 (Dr. Adolfo Rizzo).

La ASL LE si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere o revocare, in tutto o in  
parte, il presente avviso, restando precluso agli eventuali concorrenti qualsiasi pretesa o diritto.  
Per quanto non previsto dal presente bando valgono le norme di legge.

*I destinatari in indirizzo sono invitati a dare la massima diffusione al presente avviso.*



**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. ssa Silyana MELLI)



Il Dirigente U.O.G.R.C.  
(Dr. Cosimo Dimastrogiovanni)



**Spett.le ASL LECCE**  
U.O. Gestione Rapporti Convenzionali  
Viale don Minzoni 8  
73100 -Lecce

**Oggetto:** Avviso Pubblico per la copertura di eventuali incarichi temporanei nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale della ASL LE - Istanza di partecipazione.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ **chiede** di essere ammesso alla selezione per la formazione di apposite graduatorie per il conferimento, ai sensi dell'ACN dei medici di medicina generale in vigore, di incarichi convenzionali di sostituzione e provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 ( SET/118 ), indetta da codesta ASL.

A tal fine consapevole delle sanzioni di legge in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci **DICHIARA:**

di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_;

di essersi laureato in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_

- di concorrere/non concorrere **(1)** per l'inserimento nell'elenco dei medici di medicina generale **inclusi** nella graduatoria unica regionale 2016 ed in possesso dell'Attestato di idoneità al servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
- di concorrere/non concorrere **(1)** per l'inserimento nell'elenco dei medici di medicina generale **non inclusi** nella graduatoria unica regionale ma in possesso dell'attestato di idoneità al servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
- di svolgere/non svolgere **(1)** altre attività come medico \_\_\_\_\_  
*In caso affermativo indicare la natura del rapporto.*
- di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
- di non avere in corso procedimenti penali o disciplinari a proprio carico;
- di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati personali acquisiti attraverso la presente domanda nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs.30/06/2003 n.196.

Allega alla presente domanda copia di un proprio documento di riconoscimento e dell' attestato di idoneità allo svolgimento del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga effettuata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

e comunica fin da ora di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'A.C.N. della Medicina Generale vigente, del quale ha integrale conoscenza e **dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità che quanto riportato nella presente istanza risponde a verità.**

In fede

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma non autenticata)

*(1) – depennare ciò che si esclude*