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

Prot. N. 169369
del 4-12-2018

AVVISO PUBBLICO

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

Pregg.mi

- Distretti Socio Sanitari ASL Lecce
- 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

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

A seguito della pubblicazione della Graduatoria Regionale definitiva relativa all'anno 2019, pubblicata sul BURP n. 138 del 25/10/2018, 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:

A) I medici inseriti nella graduatoria unica regionale definitiva per l'attività di Medicina Generale, di Settore Emergenza Sanitaria Territoriale, valevole per l'anno 2019 di cui al BURP n. 138 del 25 Ottobre 2018, in possesso dell'attestato di idoneità di cui all'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) del 29/07/2009, con priorità per quelli residenti nel territorio dell'A.S.L. Lecce;

Gli aspiranti di cui alla lett. A) saranno graduuati sulla base del punteggio conseguito nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019, pubblicata sul BURP n. 138 del 25/10/2018 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 A.C.N. vigente.

B) I medici già incaricati a tempo determinato in possesso del solo attestato di cui all'art. 96 dell'A.C.N. 29 luglio 2009.
Gli aspiranti di cui alla lettera B) saranno graduati in un separato elenco nell'ordine di:

- anzianità di servizio nel 118;
- a parità di anzianità, la "residenza nell'Azienda";
- a parità di residenza, la maggiore età;
- a parità di età, il voto di laurea;
- a parità del voto di laurea, l'anzianità di laurea.

C) I medici con abilitazione professionale non inclusi nella graduatoria regionale ma comunque in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118.
Gli aspiranti di cui alla lettera C) saranno graduati in un separato elenco nell'ordine di:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- voto di laurea;
- anzianità di laurea.

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., ovvero consegnata a mano presso il protocollo generale dell'Asl Lecce, entro e non oltre quindici giorni 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, la PEC personale, il voto e l'anzianità di laurea, il numero di posizione eventualmente occupato nella graduatoria regionale definitiva anno 2019 con il relativo punteggio e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario.

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.0836-420782 (Dr. Fabio Circhetta).

La ASL LECCE 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. Ottavio NARRACCI)

Azienda Sanitaria Locale Lecce DIREZIONE GENERALE

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 LECCE -. Istanza di partecipazione.

Il sottoscritto _____ **chiede** di essere ammesso/a 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 provvisori e di sostituzione 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_____cod.fiscale_____;

- codice ENPAM _____;

- PEC _____- _____;
(scrivere in stampatello)

- di risiedere nel Comune di _____ prov._____
C.A.P. _____ in Via _____ n. ____, tel. _____;

- di essersi laureato/a in data _____ presso l'Univeristà di_____
con votazione _____;

☐ di concorrere per l'inserimento nella graduatoria ASL Lecce ai sensi della **lett. A**) dell'avviso pubblico, essendo incluso/a al n. _____ con punti _____nella graduatoria regionale di Settore definitiva dell'anno 2019, pubblicata sul BURP n. 138 del 25.10.2018;

☐ di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della **lett. B)** dell'avviso pubblico, avendo conseguito l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale il _____ presso l'ASL _____ ed in servizio con incarico provvisorio a tempo determinato nel SET 118 a far data dal _____ presso _____;

☐ di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della **lett. C)** dell'avviso pubblico, avendo conseguito l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale il _____ presso l'ASL _____;

- 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 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 attestato di idoneità allo svolgimento del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga effettuata al seguente indirizzo:
Via _____ n. ____ CAP _____Comune _____
recapito telefonico _____

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