



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
AREA GESTIONE RISORE UMANE

UNITA' OPERATIVA PERSONALE CONVENZIONATO

Sede : VIALE FORTORE 2^A TRAVERSA C/O CITTADELLA DELL'ECONOMIA - 71121 FOGGIA

PEC: u.o.convenzioni@mailcert.aslfg.it

tel. 0881/884732 - fax 0881/884739

PUBBLICAZIONE TURNI VACANTI GIUGNO 2017

Ai sensi degli artt. 18 e 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 17/12/2015 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità.

L'avente diritto sarà individuato attraverso l'ordine di priorità di cui all'art. 19 del sopra citato Accordo per l'attribuzione di turni disponibili a tempo indeterminato.

BRANCA	ORE – SEDI
ALLERGOLOGIA	N. 20 ORE SETTIMANALI A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO DI SAN SEVERO – TURNO INDIVISIBILE
ENDOCRINOLOGIA	N. 20 ORE SETTIMANALI A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO DI CERIGNOLA – TURNO INDIVISIBILE
SERVIZIO VETERINARIO Area “ A “ Branca Sanità Animale	N 42 ORE SETTIMANALI A TEMPO INDETERMINATO SUDDIVISE IN N. 2 TURNI DA 21 ORE SETTIMANALI INDIVISIBILI PER TURNO – PER VETERINARI IN POSSESSO AI SENSI DELL'ART.18 COMMA 5 DELL'A.C.N. DELLE SEGUENTI PARTICOLARI E COMPROVATE CAPACITA' PROFESSIONALI COME DA D.G.R 549 DEL 11/04/2017: <ol style="list-style-type: none"><u>1. Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva degli equidi;</u><u>2. Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina in provincia di Foggia</u>
SERVIZIO VETERINARIO Area “ C “ Igiene degli Allevamenti	N 65 ORE SETTIMANALI COMPLESSIVE A TEMPO INDETERMINATO SUDDIVISE IN N. 2 TURNI DA N. 22 ORE SETTIMANALI INDIVISIBILI PER TURNO E N. 1 TURNO DA N. 21 ORE SETTIMANALI INDIVISIBILE – PER VETERINARI IN POSSESSO AI SENSI DELL'ART.18 COMMA 5 DELL'A.C.N. DELLE SEGUENTI PARTICOLARI E COMPROVATE CAPACITA' PROFESSIONALI COME DA D.G.R 549 DEL 11/04/2017: <u>“Controlli sull'utilizzazione di medicinali nelle produzioni animali”</u>

N.B. Lo specialista nella domanda deve dichiarare per quale dei turni vacanti pubblicati concorre, indicando la propria posizione prevista nella graduatoria definitiva valida per l'anno 2017 di cui all'art. 17 del vigente A.C.N.

Per le ore di medicina veterinaria pubblicate ai sensi dell'art. 18 comma 5, l'accertamento del possesso delle particolari capacità professionali, sarà effettuato presso il Servizio Veterinario della ASL FG da apposita commissione mediante:

1. valutazione del curriculum formativo e professionale e dei titoli che dovranno essere inviati unitamente alla domanda di partecipazione
2. colloquio



Si precisa che sono motivo di **esclusione dall'assegnazione delle ore:**

- La domanda inviata a mezzo posta elettronica certificata non intestata al candidato;
- la mancanza della fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità allegata alla domanda di partecipazione;
- l'invio dell'istanza oltre i termini.

Gli aspiranti agli incarichi, dovranno inviare la propria domanda di partecipazione dal giorno 1 al giorno 10 LUGLIO 2017 con le seguenti modalità:

1. a mezzo raccomandata A/R (farà fede la data del timbro postale di invio) al seguente indirizzo: ASL FG – UNITA' OPERATIVA PERSONALE CONVENZIONATO – VIALE FORTORE 2^ TRAVERSA C/O CITTADELLA DELL'ECONOMIA 71121 FOGGIA;
2. a mezzo posta elettronica certificata intestata al candidato al seguente indirizzo (farà fede la data di invio): u.o.convenzioni@mailcert.aslfg.it

L'Unità Operativa Personale Convenzionato provvederà a notificare, all'interessato/a, la designazione a mezzo Posta Elettronica Certificata oppure a mezzo raccomandata a.r. e l'accettazione dell'incarico dovrà essere comunicata ENTRO 20 GIORNI DALLA DATA DI NOTIFICA tramite raccomandata a.r. oppure a mezzo PEC (posta elettronica certificata) obbligatoriamente intestata all'interessato.

Ai sensi dell'art. 19 comma 7 dell'ACN vigente l'incarico conferito a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 19 comma 2 lettera H è confermato previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.

I requisiti previsti dal presente avviso dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda stessa.


Il Direttore Generale
Dott. Vito Piazzolla

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEI TURNI VACANTI

➤ **ASL FG**
U.O. PERSONALE CONVENZIONATO
Viale Fortore c/o Cittadella dell'Economia
71121 FOGGIA

Il sottoscritto dott. _____ ,

nato il _____ a _____ ,

residente in Via _____

CAP _____ Città _____ (__)

Codice fiscale _____

laureato in _____ voto _____ il _____

iscritto all'Ordine dei/degli _____ Prov. ____ dal _____

specializzazione _____ data _____

presso _____ voto _____

telefoni: casa _____ cellulare _____

Indirizzo Posta Elettronica Certificata intestata al candidato (obbligatoria ai sensi dell'art. 16 - L.n.2/2009)

_____ (scrivere in stampatello)

E-mail _____ ,

chiede di concorrere all'assegnazione dei turni vacanti del 2° trimestre 2017 ,

per la branca di _____ ore _____

presso _____

A tal fine dichiara di trovarsi in una delle sottoindicate posizioni, previste dell'art. 19, comma 2, dell'A.C.N.:

a) di essere specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato

dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali
dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali
dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali
dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali

b) di essere specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo determinato

dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali
dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali
dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali
dal _____, ASL _____ per n. _____ ore totali

c) essere specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante dal _____ ,

presso _____ per n. ____ ore totali;

presso _____ per n. ____ ore totali;

d) di essere specialista ambulatoriale titolare d'incarico attualmente espletato nelle branche di _____ e _____, che richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico.

e) di essere specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato c/o _____ nella branca di _____ dal _____, che chiede il passaggio nella branca di _____.

f) di essere specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato, presso _____ per n. ____ ore totali, che svolge altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 26, comma 1.

g) titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa dal _____ per n. ____ ore totali.

h) iscritto nella graduatoria di cui all'art. 17 dell'ACN branca di _____, valida ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti ____° trimestre 2017, al posto n. _____.

i) di essere Medico di medicina generale ,
di essere Medico specialista pediatra di libera scelta ,
di essere Medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale ,

dal _____ presso _____,
che intende convertire completamente il proprio rapporto di lavoro

ALTRO: _____

Si precisa che ai sensi dell'art. 19 comma 5, allo specialista è consentito il trasferimento qualora l'interessato abbia maturato un'anzianità, nell'incarico in atto, di almeno 18 mesi.

Allega alla presente:

1. Fotocopia documento di identità in corso di validità;
2. Curriculum, formativo e professionale (solo per i turni vacanti di medicina veterinaria in cui sono richieste particolari e comprovate capacità professionali)

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nell'Avviso di pubblicazione, ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003 cosiddetto "Codice Privacy" e autorizza al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati per l'espletamento dell'Avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione inerente il presente avviso al seguente indirizzo:

Dr. _____

Via _____ n. _____

Cap. _____ Città _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

(Firma)