



ASL Lecce

PugliaSalute

U.O. GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI

Viale Don Minzoni, 8 – 73100 Lecce (LE)

tel. 0832 215313 fax 0832/215358

tel. 0836/420787

e-mail: [convenzioni@ausl.le.it](mailto:convenzioni@ausl.le.it)

e-mail: [convenzionisud@ausl.le.it](mailto:convenzionisud@ausl.le.it)

PEC: [gestionerapporticonvenzionali.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it](mailto:gestionerapporticonvenzionali.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it)

## AVVISO PUBBLICO

per conferimento incarichi convenzionali nel **SERVIZIO DI ASSISTENZA TURISTICA 2021**  
della ASL LECCE

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*

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

Si rende noto che in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ questa ASL indice il presente Avviso Pubblico per la formazione di apposita graduatoria valida per il conferimento di incarichi medici di Assistenza Sanitaria Estiva per Turisti presso le località marine della Provincia di Lecce.

Hanno titolo a partecipare al presente procedimento secondo le priorità sotto riportate :

- Medici di cui all'art. 38 comma 2 dell'A.I.R. della M.G. vigente:
  - a) Medici incaricati a tempo indeterminato nel Servizio di Continuità Assistenziale della Asl, con priorità per i medici incaricati nel distretto dove è situata la postazione con completamento orario a 38 ore settimanali;
  - b) Medici incaricati a tempo determinato nella ASL con le modalità di cui all'art. 70 dell'A.C.N. del M.G. vigente, con completamento orario a 38 ore settimanali per l'attività turistica;
  - c) medici incaricati a tempo indeterminato nel Servizio di Continuità Assistenziale in ASL confinanti, con completamento orario a 38 ore settimanali;
- Medici di Medicina Generale della ASL LECCE con numero di scelte non superiori a 300;
- Medici inclusi nella Graduatoria definitiva Regionale di Medicina Generale valida per l'anno 2021;

- Medici non inseriti nella Graduatoria di Medicina Generale in possesso di Corso di formazione triennale in M.G ;
- Medici non inseriti nella Graduatoria regionale e non in possesso del Corso di Formazione in Medicina Generale con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda;
- Medici di Medicina Generale della ASL Lecce con numero di scelte inferiori a 1000;
- Medici titolari di duplice incarico convenzionale: Medici di Continuità Assistenziale e di Medicina di base con numero di scelte non superiori a 300;
- Medici di Medicina Generale della ASL Lecce con numero di scelte superiori a 1000;

La domanda di partecipazione all'inclusione nella graduatoria di cui sopra dovrà essere inviata, corredata di fotocopia di un valido documento di identità indirizzata a : ASL Lecce – U.O. Convenzioni – Viale Don Minzoni, 8 - 73100 Lecce, entro e non oltre **15 gg.** dalla data di pubblicazione del presente Avviso nei seguenti modi:

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento
- trasmesse tramite utilizzo della posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [gestionerapporticonvenzionali.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it](mailto:gestionerapporticonvenzionali.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it)

Nella domanda di partecipazione all'Avviso, che dovrà formularsi come da schemi allegati al presente bando gli aspiranti, dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità **ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445**, a pena di esclusione, 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 2020 con il relativo punteggio e tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo anche precario.

La graduatoria aziendale per il conferimento degli incarichi convenzionali di assistenza turistica sarà predisposta rispettando l'ordine di priorità suddetto.

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.

Ai medici incaricati saranno applicate per quanto compatibili le norme dell'A.C.N. della Medicina Generale vigente.

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

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dr. Rodolfo Rollo)**

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

BP/

**(Allegato 1)**

OGGETTO: Istanza di partecipazione ad avviso pubblico per conferimento incarichi convenzionali di assistenza turistica – Anno 2021.

**ASL LECCE  
U.O. CONVENZIONI  
VIA DON MINZONI, 8  
73100 LECCE**

Riservato ai Medici di cui all'Art. 38 dell'AIR vigente

Il \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Dottor \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Cod. EMPAM \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**MEDICI DI CUI ALL'ART. 38 COMMA 2 DELL'AIR VIGENTE**

Con completamento orario a 38 ore settimanali:

- a) Medico incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL LECCE nella sede di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- b) Medico incaricato a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL, con le modalità di cui all'art. 70 dell'ACN, sede di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- c) Medico incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale della AA.SS.LL., confinanti, ASL \_\_\_\_\_ Sede di dal \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2021.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

**(Allegato 2)**

Riservato ai Medici di Medicina Generale

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA TURISTICA – ANNO 2021.

**ASL LECCE  
U.O. CONVENZIONI  
VIA DON MINZONI, 8  
73100 LECCE**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Dottor \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Cod. EMPAM \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

- a) Medico di Assistenza Primaria presso il Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con numero scelte inferiori a 300;
- b) Medico di Assistenza Primaria presso il Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con numero scelte inferiori a 1000;
- c) Medico di Assistenza Primaria presso il Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con numero scelte superiori a 1000;

**CHIEDE**

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2021.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

**(Allegato 3)**

Riservato ai Medici inseriti nella graduatoria definitiva Regionale anno 2021.

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA TURISTICA – ANNO 2021.

**ASL LECCE  
U.O. CONVENZIONI  
VIA DON MINZONI, 8  
73100 LECCE**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Dottor \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Cod. EMPAM \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

a) Medico incluso al n° \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2021 , pubblicata sul BURP N. 30 del 25/02/2021.

**CHIEDE**

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2021.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

**(Allegato 4)**

(Riservato ai Medici non inclusi nella graduatoria definitiva Regionale anno 2021.

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA TURISTICA – ANNO 2021.

**ASL LECCE  
U.O. CONVENZIONI  
VIA DON MINZONI, N. 8  
73100 LECCE**

Il \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ Dottor \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Cod. EMPAM \_\_\_\_\_ laureato il \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

Abilitato il \_\_\_\_\_ .Mail \_\_\_\_\_

- Medico in possesso del Corso di Formazione in Medicina Generale \_\_\_\_\_
- Medico iscritto al Corso di Formazione in Medicina Generale \_\_\_\_\_
- Medico iscritto a Scuola di Specializzazione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2021.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

**(Allegato 5)**

Riservato ai Medici titolari di duplice rapporto convenzionale.

OGGETTO: Istanza di partecipazione ad avviso pubblico per conferimento incarichi convenzionali di assistenza turistica – Anno 2021.

**ASL LECCE  
U.O. CONVENZIONI  
VIA DON MINZONI, 8  
73100 LECCE**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Dottor \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Cod. EMPAM \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

MEDICO TITOLARE DI DUPLICE RAPPORTO:

Medico di Assistenza Primaria e presso il Comune di \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_\_ con numero di scelte non superiori a 300;

Medico Titolare di Incarico di Continuità Assistenziale sede di \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2021.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile