



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@asl.lecce.it

e-mail: convenzionisud@asl.lecce.it

PEC: gestionerapporticonvenzionali@pec.asl.lecce.it

Pubblicazione Info Web
Scadenza: 31 maggio 2022
ore 23

16/5/2022

RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE

Dott.ssa Barbara GARNERO

AVVISO PUBBLICO

per conferimento incarichi convenzionali nel **SERVIZIO DI ASSISTENZA TURISTICA 2022**
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. 401 del 6/5/22 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 2022;

- Medici non inseriti nella Graduatoria di Medicina Generale in possesso di Corso di formazione triennale in M.G ;
- Medici iscritti a Corso di formazione specifica in Medicina generale;
- Medici non inseriti nella Graduatoria regionale e non in possesso del Corso di Formazione in Medicina Generale (neoabilitati);
- Medici iscritti a Scuola di Specializzazione;
- 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 entro e non oltre **15 gg.** dalla data di pubblicazione del presente Avviso tramite pec al seguente indirizzo: gestionerapporticonvenzionali@pec.asl.lecce.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 2022 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.

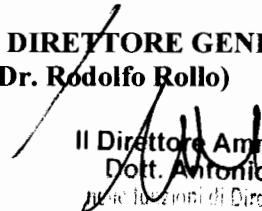
Il Dirigente U.O.G.R.C.
(Dr. Cosimo Dimastrogiovanni)

BP/



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Rodolfo Rollo)

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Pastore
in sostituzione di Direttore Generale
ex art. 3, co. 8 del D.Lgs. 50/2002 e ss.mm.ii.




(Allegato 1)

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA TURISTICA – ANNO 2022.

**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 _____

Data di laurea _____ voto di laurea _____

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 2022.

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 2022.

**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 _____
Data di laurea _____ voto di laurea _____

- 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 2022.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

(Allegato 3)

Riservato ai Medici inseriti nella graduatoria definitiva Regionale anno 2022.

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI
CONVENZIONALI DI ASSISTENZA TURISTICA – ANNO 2022.

**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 2022 , pubblicata sul BURP N. 143 suppl. del 18/11/2021.

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 2022.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

(Allegato 4)

(Riservato ai Medici non inclusi nella graduatoria definitiva Regionale anno 2022.

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA TURISTICA – ANNO 2022.

**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 conseguito in data _____
- 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 2022.

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 2022.

**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 2022.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile