



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

e-mail: convenzionisud@ausl.le.it

PEC: gestionerapporticonvenzionali.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

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

AVVISO PUBBLICO

Avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili, nell'ambito del Progetto SUPREME (capofila Distretto Socio Sanitario Nardò), all'eventuale conferimento di incarico per l'attuazione di "Assistenza Integrata, Cura e Trattamento al fine di salvaguardare la salute dei Migranti in condizione di grave vulnerabilità negli insediamenti pugliesi.

Si rende noto che in base alla convenzione stipulata per il progetto "SUPREME" fra ARESS Puglia e ASL Lecce in data 17.07.2020 sono da organizzarsi delle Unità Mobili per servizi di assistenza e relativi team multidisciplinari che effettuino interventi a favore dei lavoratori migranti stagionali in vari siti di Lecce e Provincia (da ultimarsi entro il 30 settembre p.v.).

Si precisa che l'attività si svolgerà dalle ore 16,00 alle ore 22,00 ed è prevista una retribuzione di € 30,00 lordi per ora.

Hanno titolo a partecipare al presente provvedimento ai sensi dell'art. 2 comma 6 dell'ACN 21/06/2018:

1. medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
2. medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.
3. medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale
4. medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale
5. medici iscritti ai corsi di specializzazione

I medici interessati all'inclusione nelle graduatorie di cui sopra dovranno inviare istanza, ai sensi dell'art. 2 comma 7 dell'ACN 21/06/2018, corredata di fotocopia di un valido documento di identità indirizzata a : ASL Lecce – DSS Nardò, mediante posta elettronica a dis3nardo@ausl.le.it, entro e non oltre le ore 24 del 30 luglio 2020.

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, mail, 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.

Le domande presentate dai medici di cui ai punti 2-3-4-e 5, ai sensi dell'art. 2 comma 7 dell'ACN 21/06/2018, sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

Hanno titolo di priorità al conferimento dell'incarico di cui al presente avviso, i Medici che alla data di presentazione della domanda non hanno alcun tipo di rapporto lavorativo con ASL LE.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Rodolfo Rollo)



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Rodolfo Rollo".

IL DIRIGENTE U.O.G.RC.
(Dr. Cosimo Dimastrogiovanni)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Cosimo Dimastrogiovanni".

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili, nell'ambito del Progetto SUPREME, all'eventuale conferimento di incarico per l'attuazione di "Assistenza Integrata, Cura e Trattamento al fine di salvaguardare la salute dei Migranti in condizione di grave vulnerabilità negli insediamenti pugliesi.

Il sottoscritto Dott. _____, presa visione dell'Avviso pubblico, chiede di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori.

A tal fine dichiara

a) di essere nato a _____ il _____, Codice Fiscale _____;

b) Codice ENPAM _____;

c) di risiedere nel Comune di _____ cap. _____ Via _____ n. _____;

d) recapito telefonico _____;

e) di essersi laureato in data _____, con voto _____ Università di _____;

f) di concorrere per l'inserimento nella graduatoria ASL Lecce:

- essendo incluso al n. _____, con punti _____, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2019, pubblicata sul BURP n. 138 del 25/10/2018;
- di non essere inserito nella graduatoria regionale e, quindi, di concorrere per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell'ACN, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale in data _____;
- di non essere inserito nella graduatoria regionale e, quindi di concorrere per l'inclusione nell'elenco previsto dalla norma finale n. 5 dell'ACN, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/94;

g) di svolgere/non svolgere altre attività come medico (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) _____ presso _____ dal _____;

h) di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel Servizio di Continuità Assistenziale;

i) di non aver riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;

l) 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 e successive modificazioni e integrazioni.

m) di non aver alcun incarico lavorativo in corso con l'ASL di Lecce.

Allega alla presente N. 1 Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici (autocertificazione) e copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo:

Dr. _____ Comune di _____

Prov. _____ cap _____ Via _____ n. _____;

mail: _____

Apporre una crocetta in corrispondenza della linea interessata.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile