



ASL Lecce

PugliaSalute

AREA GESTIONE DEL PERSONALE

U.O.S. GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Via Pasquale De Lorentiis, 29 – 73024 Maglie
tel. 0836/420787

e-mail: convenzionisud@asl.lecce.it

PEC: area.personale@pec.asl.lecce.it

PEC: personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it

PROG. N.
DEL 25 MAG. 2023

AVVISO PUBBLICO

PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI NEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA ESTIVA TURISTICA DELLA ASL LECCE ANNO 2023

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 ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex 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 nel ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale) a tempo determinato nella ASL, con completamento orario a 38 ore settimanali per l'attività turistica;
 - c) medici incaricati a tempo indeterminato nel ruolo unico di Assistenza primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale) in ASL confinanti, con completamento orario a 38 ore settimanali;
- Medici nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta della ASL Lecce con numero di scelte non superiori a 300;
- Medici inclusi nella Graduatoria definitiva Regionale di Medicina Generale valida per l'anno 2023 pubblicata sul Burp n. 131 Straord. Del 01/12/2022;

- 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 nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta 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 nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta 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 **10 gg.** dalla data di pubblicazione del presente Avviso a mezzo pec al seguente indirizzo: personaleconvenzionato@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 2023 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.

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



IL DIRIGENTE U.O.S.
(Dr. Salvatore Maschio)

IL DIRETTORE

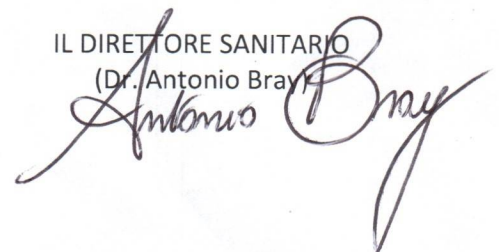
AREA GESTIONE DEL PERSONALE
(Dr.ssa Grazia Argentiero)




IL DIRETTORE GENERALE
(Avv. Stefano Rossi)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Antonio Bray)



(Allegato 1)

OGGETTO: Istanza di partecipazione ad avviso pubblico per conferimento incarichi convenzionali di assistenza sanitaria estiva turistica – Anno 2023.

**ASL LECCE
U.O.S. GESTIONE PERSONALE CONV.
VIA PASQUALE DE LORENTIIS, 29
73024 MAGLIE**

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 _____ pec _____

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

Con completamento orario a 38 ore settimanali:

a) Medico incaricato nel ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale) della ASL LECCE nella sede di _____ dal _____;

b) Medico incaricato nel ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria a tempo determinato della ASL, sede di _____ dal _____;

c) Medico incaricato a tempo indeterminato nel ruolo unici di Assistenza Primaria ad attività oraria AA.SS.LL., confinanti, ASL _____ Sede di _____ dal _____;

CHIEDE

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Sanitaria Estiva Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2023.

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 sanitaria estiva turistica – Anno 2023.

**ASL LECCE
U.O.S. GESTIONE PERSONALE CONV.
VIA PASQUALE DE LORENTIIS, 29
73024 MAGLIE**

Il _____ sottoscritt _____ Dottor _____
nat _____ il _____ a _____ (_____)
residente a _____ Cap _____ Via _____ N° _____
Tel. Cell. _____ Cod. Fisc. _____
Cod. EMPAM _____ mail _____
Data di laurea _____ voto di laurea _____ pec _____

- 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 Sanitaria Estiva Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2023.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

(Allegato 3)

Riservato ai Medici inseriti nella graduatoria definitiva Regionale anno 2023.

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA SANITARIA ESTIVA TURISTICA – ANNO 2023.

**ASL LECCE
U.O.S. GESTIONE PERSONALE CONV.
VIA PASQUALE DE LORENTIIS, 29
73024 MAGLIE**

Il _____ sottoscritt _____ Dottor _____
nat _____ il _____ a _____ (_____)
residente a _____ Cap _____ Via _____ N° _____
Tel. Cell. _____ Cod. Fisc. _____
Cod. EMPAM _____ mail _____
Data di laurea _____ voto di laurea _____ pec _____

a) Medico incluso al n° _____ con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2023 , pubblicata sul BURP N. 131 Straord. del 01/12/2022 .

CHIEDE

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Sanitaria Estiva Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2023.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

(Allegato 4)

(Riservato ai Medici non inclusi nella graduatoria definitiva Regionale anno 2023.

OGGETTO:ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER CONFERIMENTO INCARICHI CONVENZIONALI DI ASSISTENZA SANITARIA ESTIVA TURISTICA – ANNO 2023.

**ASL LECCE
U.O.S. GESTIONE PERSONALE CONV.
VIA PASQUALE DE LORENTIIS, 29
73024 MAGLIE**

Il _____ sottoscritt _____ Dottor _____
nat _____ il _____ a _____ (_____)
residente a _____ Cap _____ Via _____ N° _____
Tel.Cell. _____ Cod. Fisc. _____
Cod. EMPAM _____ mail _____
Data di laurea _____ voto di laurea _____ pec _____

- 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 _____
- Medico neoabilitato

CHIEDE

di partecipare alla graduatoria per conferimento di incarico convenzionale presso i Punti di Assistenza Sanitaria Estiva Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2023.

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 SANITARIA ESTIVA TURISTICA – ANNO 2023.

**ASL LECCE
U.O.S. GESTIONE PERSONALE CONV.
VIA PASQUALE DE LORENTIIS, 29
73024 MAGLIE**

Il _____ sottoscritt _____ Dottor _____
nat _____ il _____ a _____ (_____)
residente a _____ Cap _____ Via _____ N° _____
Tel. Cell. _____ Cod. Fisc. _____
Cod. EMPAM _____ mail _____
Data di laurea _____ voto di laurea _____ pec _____

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 Sanitaria Estiva Turistica programmato da codesta A.S.L. LECCE per l'anno 2023.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile