as1_LE.ASL_LECCE.REGISTRO
UFFICIALE.U.0265194.13-12-2024

ASL Lecce
PugliaSalute

13 DIC. 2024

AREA GESTIONE DEL PERSONALE
GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO
Viale Don Minzoni, 8 - 73100 Lecce
e-mail: mmg.pls.convenzioni@asl.lecce.it
pec: personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it
Tel. 0832 215312

Ai Medici inseriti in graduatoria regionale
Medicina Generale 2025

Ai Distretti Socio Sanitari Asl Lecce
Al Direttore C.O. 118

e p.c. Ordine dei Medici Prov. Lecce

OO.SS. FIMMG – SNAMI – SMI

LORO SEDI

AVVISO PUBBLICO per la predisposizione di graduatoria aziendale di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione nel RUOLO UNICO DI ASSISTENZA TERRITORIALE EMERGENZA URGENZA 118 – anno 2025.

Si rende noto che a seguito di pubblicazione della graduatoria regionale definitiva realativa all'anno 2025, pubblicata su B.U.R.P. n. 96 *suppl.* del 28.11.2024, questa ASL indice il presente Avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione nel suolo unico di assistenza territoriale emergenza urgenza 118.

Hanno titolo a partecipare al presente provvedimento ai sensi dell'art. 19 co. 6 ACN Medicina Generale 04.04.2024:

a) medici iscritti nella gradutoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
b) medici che abbiano acquisito titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione in cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni.

Ai sensi dell'art. 19 co. 11 della L. 28 dicembre 2001 n. 448:

d) medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
e) medici iscritti ai corsi di specializzazione;

I medici di cui alle lettera b), c), d), e) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.
Come previsto dall'art. 67 comma 7 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapprti con i Medici di Medicina Generale vigente, gli incarichi provvisori a tempo determinato vengono conferiti dall'Azienda ai medici inseriti nella graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'art. 19, comma 6, purchè in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito dell'Azienda stessa, successivamente nella Regione ed infine fuori regione.
I medici interessati all'inclusione nelle graduatorie di cui sopra dovranno inviare istanza, in bollo, ai sensi dell'art. 19 co. 7 ACN Medicina Generale 04.04.2024, corredata da documento di riconoscimento in corso di validità, a mezzo mail esclusivamente all'indirizzo: convenzionisud@asl.lecce.it , entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale.

La domanda di partecipazione al presente Avviso dovrà formularsi, a pena di esclusione, come da modelli allegati al presente bando, redatta ai sensi del DPR n. 445/2000.

Il Dirigente Ufficio
Dott. Salvatore Maschio

Il Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
AREA GESTIONE DEL PERSONALE

MODELLO DI DOMANDA

Spett.le ASL LECCE
U.O.S Gestione Personale Convenzionato
Via De Lorentiis 29 73024 Maglie (LE)

MAIL: convenzionisud@asl.lecce.it

Oggetto: AVVISO PUBBLICO per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione nel SERVIZIO EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118. Istanza di partecipazione.

Il sottoscritto _____ nato a _____,
resdiente a_____ CF: _____

chiede

di essere ammesso/a alla selezione per la formazione di apposite graduatorie per il conferimento, ai sensi dell'ACN dei medici di medicina generale in vigore, di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 (SET 118), indetta da ASL LECCE.

A tal fine consapevole delle sanzioni di legge in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA:

- di essere nato a _____ il_____cod.fiscale_____;

- codice ENPAM _____;

- PEC _____- Ordinaria _____;
(scrivere in stampatello)

- di risiedere nel Comune di _____ prov._____
C.A.P. _____ in Via _____ n. ____, tel. _____;

- di essersi laureato/a in data _____ presso l'Univerità di_____
con votazione _____;

☐ di concorrere per l'inserimento nella graduatoria ASL Lecce ai sensi della lett. a) dell'avviso pubblico, essendo incluso/a al n. _____ con punti _____nella graduatoria regionale di Settore definitiva dell'anno 2025, pubblicata sul BURP n. 96 del 28.11.2024;

☐ di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. b) dell'avviso pubblico, poichè medico con possesso di titolo di formazione specifica in medicina generale acquisito successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;

☐ di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. c) dell'avviso pubblico, poichè medico iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale;

☐ di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della p.to d) dell'avviso pubblico, poichè medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

☐ di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della p.to e) dell'avviso pubblico, poichè medici iscritti ai corsi di specializzazione.

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

- di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità con l'incarico provvisorio nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

- di non avere in corso procedimenti penali o disciplinari a proprio carico;
- 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.

Allega alla presente domanda copia di un proprio documento di riconoscimento e attestato di idoneità allo svolgimento del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118.

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga effettuata al seguente indirizzo:
Via _____ n. ____ CAP _____Comune _____
recapito telefonico _____.
e comunica fin da ora di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'A.C.N. della Medicina Generale vigente, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità, che quanto riportato nella presente istanza risponde a verità.

In fede

_____ _____

(data) (firma non autenticata)