

**AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RISERVATO AI MEDICI DEL  
RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA PER LA COSTITUZIONE  
DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER ATTIVITA' PROGETTUALE**

**Progetto: Costituzione Equipe Multidisciplinare per attività clinica  
Codice Progetto IN.4k.1\_02 / CUP F89124001720006**

In ottemperanza della Deliberazione DG n. 1168 del 18/10/2024, è indetta manifestazione di interesse di cui in epigrafe, atta a costituire un'equipe multidisciplinare per attività progettuale.

Call interna per colloquio per il reclutamento di N. 6 (sei)

**MEDICI DI MEDICINA GENERALE** – figura fondamentale per l'analisi clinica del paziente che avrà la funzione di coordinare l'equipe multidisciplinare che siano disponibili a collaborare per la copertura di complessive 36 ore settimanali.

Le sedi in cui si svolgeranno le attività progettuali sono: P.O. di Lecce; P.O. di Gallipoli e DSS Gagliano del Capo. Gli incarichi assegnati richiedono un impegno orario settimanale di n. 6 ore.

Le ore svolte dal Medico di Medicina Generale al di fuori dell'orario di ambulatorio medico di medicina generale saranno remunerate ai sensi dell'art. 89 c. 3 CCNL Area Sanità 2019/2021.

La domanda di partecipazione alla selezione, redatta in carta libera come da modello allegato, debitamente datata e firmata, deve essere inviata a mezzo pec all'indirizzo: [personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it](mailto:personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it) entro e non oltre il termine perentorio di 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale nella sezione concorsi.

Qualora il termine di scadenza per la presentazione della domanda coincida con un giorno festivo, il suddetto termine è prorogato al successivo giorno non festivo.

Gli incarichi di n. 6 settimanali sono assegnati sulla base di graduatoria definita in ordine di anzianità di servizio nel ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria presso ASL Lecce, in caso di pari anzianità verrà data priorità alla minore età.

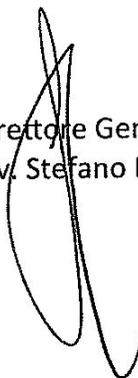
Il presente avviso non costituisce vincolo finanziario per ASL Lecce, in quanto il finanziamento di tali attività progettuali avverrà con fondi appositamente stanziati scheda progetto n. 1: F89124001720006, che non rientrano nei fondi ordinari di ASL Lecce.

ASL Lecce si riserva la facoltà di sospendere e/o revocare il presente bando, in caso di assenza, revoca o non sufficienza dei fondi assegnati.

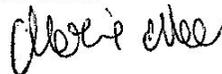
Il Direttore Amministrativo  
(Dott. Yanko Tedeschi)



Il Direttore Generale  
(Avv. Stefano Rossi)



Il Direttore Sanitario  
(Dott.ssa Maria Nacci)



Al Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale di Lecce  
Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce  
personaleconvenzionato@asl.lecce.it

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice regionale n. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla Manifestazione di interesse – Programma Nazionale “Equità nella salute” 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria – Approvazione del Piano di intervento dell’Azienda Sanitaria locale di Lecce” riservato ai Medici del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, per la costituzione dell’Equipe multidisciplinare per l’attività progettuale.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazione falsa o mendace:

1. di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne, con la sottoscrizione della presente domanda le clausole ivi contenute;
2. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
3. di essere residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
4. di essere medico convenzionato ASL Lecce in qualità di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta nel Comune di \_\_\_\_\_ con numero di scelte pari a \_\_\_\_\_;
5. di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_) nonché sanzioni disciplinari negli ultimi due anni;
6. di possedere il seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_;
7. posta elettronica certificata \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto autorizza la ASL Lecce al trattamento dei propri dati personali ai fini del concorso e, successivamente, per la gestione dell'eventuale rapporto di lavoro, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2023, n. 196 e s.m.i. e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il sottoscritto autorizza la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet ASL Lecce per tutte le comunicazioni inerenti l'avviso.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;

Luogo e data

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_