ASL Lecce
PugliaSalute
U.o.S Gest.ne Personale Convenzionato
Via Don Minzoni 8 – 73100 Lecce
e-mail: mmg.pls.convenzioni@asl.lecce.it
pec: personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it
Tel. 0832 215312

as1_LE.ASL_LECCE.REGISTRO UFFICIALE.U.0120204.24-06-2025

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER PERSONALE MEDICO COLLOCATO IN QUIESCENZA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118 – ASL LECCE.

E' indetto avviso pubblico di manifestazione d'interesse per personale medico collocato in quiescenza, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, per le esigenze del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118.
Tali incarichi verranno conferiti ai sensi dell'art. 2 bis co. 5, del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 1, così come modificato dall'art. 4 co. 7 del Decreto Legge 30 dicembre 2021 n. 228.

Soggetti che possono manifestare il proprio interesse:
Personale medico collocato in quiescenza, anche ove non iscritto al competente albo professionale, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale
I partecipanti dovranno sopperire ad evidenti criticità operative, ed assicurare l'inizio dell'attività, inderogabilmente, entro una settimana dalla chiamata dell'Azienda, garantendo le esigenze connesse alla gestione delle attività in capo alla sede di assegnazione.
Il compenso viene stabilito in Euro 60 lorde ad ora.

Modalità e termine di presentazione delle domande di manifestazione di interesse
Tutti gli interessati al conferimento dell'incarico possono manifestare la propria adesione compilando ed inviando lo schema di istanza allegato unitamente al documento di riconoscimento in corso di validità entro e non oltre il termine di 15 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso sul Sito Web Istituzionale, nella pagina relativa alla Asl di Lecce – accesso Albo Pretorio- sez. Concorsi del Portale Regionale della Salute www.sanita.puglia.it, scegliendo esclusivamente una delle seguenti modalità:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo Generale della Asl Lecce
- a mezzo posta elettronica certificata: personaleconvenzionato@pec.asl.lecce.it

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.
La presente procedura rimane aperta sino al soddisfacimento delle necessità assistenziali.

Nella domanda di partecipazione all' Avviso Pubblico, datata e firmata, i candidati dovranno dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle pene stabilite per false certificazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000:

a) cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;

b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente o di uno dei paesi dell' Unione Europea ovvero requisiti sostitutivi di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, e s.m.i. ;

c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

d) di godere dei diritti civili e politici;

e) le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali a carico dichiarandone espressamente, in caso negativo, l'assenza;

f) di essere in possesso del diploma di laurea con l'indicazione della data e della sede di conseguimento;

g) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medica;

h) di essere in possesso dell'attestato di idoneità specifica alla mansione;

i) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118, rilasciato dalle Aziende all'esito di apposito corso di formazione;

j) di non essere stato destituito, dispensato o destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

k) consenso, alla ASL di Lecce al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso da parte degli aventi diritto;

l) l'indirizzo di posta elettronica certificata personale (Pec) o mail presso il quale, ad ogni effetto, dever essere trasmessa ogni comunicazione relativa all' Avviso.

Saranno escluse dall'avviso le domande pervenute prive di firma e/o prive del documento di riconoscimento.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/2016/UE

SI INFORMA CHE:

- *i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso L'ASL BT – AREA PERSONALE e trattati per le finalità di gestione della selezione e del rapporto professionale instaurato;*
- *il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e con elaboratori a disposizione degli uffici;*
- *il responsabile del trattamento è il Direttore dell'Area del Personale;*
- *l'interessato gode dei diritti di cui alla Legge n. 241/1990, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di rettificare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.*

NORME FINALI

Con la partecipazione al presente Avviso è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni contenute nel bando stesso.

Per tutto quanto non contemplato dal presente avviso, si rinvia alle disposizioni di Legge nazionali, regionali, vigenti in materia di rapporto autonomo.

L' Asl di Lecce si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare il presente bando, in relazione a nuove disposizioni di Legge, o per comprovate ragioni di pubblico interesse o sopravvenute esigenze organizzative aziendali, senza che si possa sollevare eccezione o vantare diritti di sorta.

Per informazioni e chiarimenti, i candidati potranno rivolgersi all'U.O.S. Gest.ne Personale Convenzionato della ASL LECCE, Viale Don Minzoni n. 8 – tel. 0832/215312 – 215314 .

Il Dirigente U.O.S.
(Dott. Salvatore Macchio)

A.S.L. LECCE
Area Gestione Personale Personale Convenzionato

Il Direttore Generale
(Avv. Stefano Rossi)

Allegato

FAC – SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale Asl Lecce
Via Miglietta, n. 5
LECCE

OGGETTO: Domanda di partecipazione per soli titoli all'avviso pubblico, per soli titoli, per la formulazione di graduatoria per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo di Medici **IN QUIESCENZA** per le esigenze del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 – ASL LE.

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a all'Avviso di cui all'oggetto.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere nato/a a _____ il _____;

2) di essere residente in _____ Prov. _____ CAP _____;

3) CODICE FISCALE _____;

4) di essere in possesso della cittadinanza _____;

5) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____);

6) di godere dei diritti civili e politici;

7) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali: da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____);

8) di avere/non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico (indicare quali: _____);

9) di essere in possesso dei seguenti titoli:

☐ Diploma di Laurea in _____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con votazione _____;

abilitazione all'esercizio della professione medica conseguita in data _____;

☐ di essere in quiescenza dal _____;

☐ di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale medico 118;

☐ di essere in possesso di idoneità specifica alla mansione;

10) di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili, ovvero di essere cessato dal servizio presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo _____;

11) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura concorsuale, ai sensi della Legge 30/12/2003 n. 196;

12) di accettare tutte le clausole previste dal bando;

13) che l'indirizzo di posta elettronica certificata al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente: _____ Tel. _____.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Data_____ Firma _____