



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

S.C. Sviluppo e Gestione Risorse Umane e Formazione

Via Dante Alighieri, s.n.c.

89900 Vibo Valentia

AVVISO

Per medici aspiranti al conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione nel servizio di **Continuità Assistenziale ASP Vibo Valentia**

- ANNO 2023-2024 -

In conformità alla previsione dell'art. 15 comma 12 e dell'art. 70 comma 4 e 6 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, stipulato ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive ed integrazione siglato in data 29/07/2009 è indetto avviso pubblico per la formazione di una graduatoria aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione a tempo determinato nel servizio di Continuità Assistenziale, **sarà a cura dell'Azienda assegnare l'incarico in base alle necessità.**

Tale avviso è rivolto:

1. Ai medici inseriti nella graduatoria regionale vigente della medicina generale (hanno la priorità nel conferimento degli incarichi i medici residenti nell'ambito dell'ASP presso quale si presenta istanza);
2. Ai medici non inseriti in detta graduatoria (nell'ipotesi di carente disponibilità dei medici di cui al punto 1), con priorità per i residenti nel territorio dell'Asp presso quale si presenta istanza, che abbiano acquisito l'attestato specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria stessa;
3. Ai medici non inseriti in detta graduatoria (nell'ipotesi di carente disponibilità dei medici di cui al punto 1 e 2), con priorità per i residenti nel territorio dell'Asp presso quale si presenta istanza, che siano iscritti al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale;
4. Ai medici non inseriti in detta graduatoria, con priorità per i residenti nel territorio dell'Asp presso la quale si presenta istanza, che abbiano acquisito l'abilitazione professionale dopo il 31/12/1994 e che non siano in possesso dell'attestato di formazione specifica di Medicina Generale;
5. Ai medici iscritti alle scuole di specializzazione universitaria, ai quali si ricorrerà in caso di indisponibilità dei Medici 1-2-3-4.

I medici di cui ai punti 1-2-3-4 e 5: disponibili ad accettare incarichi provvisori o di sostituzione nel servizio di Continuità Assistenziale, sono invitati ad inoltrare **entro il 30esimo giorno** dalla pubblicazione del presente atto, apposita istanza.

Le domande devono essere in regola con le vigenti norme di legge.

Nell'istanza dovranno dichiararsi oltre ai dati anagrafici, la residenza, l'indirizzo completo, l'esatto recapito (anche telefonico: fisso e/o cellulare), nell'eventualità di attribuzione di incarichi e/o per comunicazioni anche telefoniche;

Per i medici di cui al punto 1):

Riportare nell'istanza la posizione ed il punteggio assegnato nella Graduatoria Regionale vigente;

Per i medici di cui ai punti 2), 3), 4) e 5):

a) Riportare nella domanda la data, il voto di laurea, l'Università presso cui la laurea è stata conseguita, la data e la sede Universitaria ove si è conseguita l'abilitazione all'esercizio professionale, l'iscrizione all'ordine dei medici indicando la sede provinciale;

b) Gli estremi dell'attestato di formazione in Medicina Generale (ove posseduto);

Costituiscono motivi di esclusione dalla graduatoria:

- La mancanza della firma nella domanda;
- La trasmissione della domanda con modalità diverse di iscrizione rispetto a quella prevista dal presente Avviso;
- La mancata trasmissione della domanda entro il 30esimo giorno dalla data di pubblicazione del presente atto;
- L'errata indicazione di uno dei dati utili ai fini della formulazione della Graduatoria Aziendale: voto – anzianità di laurea (data di laurea) – minore età al momento della laurea (data di nascita);
- L'omessa dichiarazione di iscrizione all'Ordine dei medici.

I medici interessati possono inviare apposita domanda di partecipazione in carta libera, mezzo A.R. o tramite posta certificata all'indirizzo PEC: aspvibovalentia@pec.it, entro il termine perentorio di 30 giorni successivo alla di pubblicazione del presente avviso sul sito Web dell'Asp di Vibo Valentia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Distretto Sanitario Unico Vibo Valentia – “Cure Primarie”, Numero telefonico 0963/962692-962480.

Si allega domanda

Il Direttore Distretto Sanitario Unico

Dot. Raffaele Bava



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA

Schema domanda di inserimento GRADUATORIA ASP VV medici per eventuali incarichi provvisori

Servizio di **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**La presente domanda deve essere compilata in tutte le sue parti in carta semplice (scrivere in stampatello e con carattere leggibile)Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Val.
Ufficio Protocollo Via Dante Alighieri
Servizio di Continuità Assistenziale
89900 Vibo ValentiaIl/la sottoscritto/a Dott/dott.ssa.....nato/a a
.....il.....Residente in.....Via
.....n.Cap.....Tel.....
Cell.Laureato/a ilcon voto**CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- INSERITO/A NELLA VIGENTE Graduatoria Regionale al posto n°con punteggio.....;
- Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale;
- Medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale;
- NON essere iscritto/a nella vigente Graduatoria Regionale;
- Medici iscritti ai corsi di specializzazione.

CHIEDEDi essere inserito/a nella graduatoria aziendale per eventuali incarichi provvisori nel Servizio della **Continuità Assistenziale** dell'Azienda Provinciale di Vibo Valentia.

A tal fine, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione,

DICHIARA

- di essere iscritto/a all'Ordine dei medici dial n.sin dal.....;
- di essere consapevole del termine perentorio fissato **entro il 30esimo giorno dalla pubblicazione del presente atto** per la domanda di inserimento di che trattasi;
- di essere in posizione di compatibilità ai sensi delle vigenti norme di settore per la Continuità Assistenziale;

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

- che quanto su riportato corrisponde al vero ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, consapevole di tutte le conseguenze penali e civili che la legge attribuisce alle dichiarazioni mendaci;

- di rilasciare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.lg. n° 196/2003.

Allega a pena di esclusione:

- Autocertificazione di iscrizione al competente Ordine dei medici;
- Fotocopia di valido documento di riconoscimento datato e firmato;
- Fotocopia del Codice Fiscale.

DATA.....

FIRMA.....