



**AVVISO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA AZIENDALE
VALIDA PER L'ANNO 2018 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A
TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI “MEDICINA DI BASE
TURISTICA AI VILLEGGIANTI E AI RESIDENTI NELLA LOCALITA’
TURISTICA” DELL’AZIENDA ULSS 5 POLESANA**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. del , l’Azienda ULSS n. 5 Polesana, ha indetto un “Avviso” per la formulazione di una Graduatoria Aziendale dei medici da utilizzarsi per il conferimento di incarichi provvisori per il periodo 01/06/2018 – 15/09/2018, al fine di costituire l’organico per garantire il **“Servizio di Medicina di Base Turistica ai Villeggianti e ai Residenti nella località turistica”** valevole per l’anno 2018 ai sensi dell’art. 70 e della norma transitoria 4 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, reso esecutivo dall’Intesa Stato - Regioni del 23/03/2005 e s.m.i. e delle indicazioni contenute nella DGRV 1068 del 17/04/2007.

Possono presentare domanda:

- a) i Medici inseriti nella graduatoria unica regionale della Medicina generale ordinati in base al relativo punteggio;
- b) i Medici, pur non inseriti nella graduatoria regionale, in possesso dei requisiti previsti (diploma di formazione specifica in medicina generale o titoli equipollenti ex D.Lgs n. 368/99 cioè abilitati entro il 31/12/1994);
- c) i medici di cui alla norma finale n. 5 dell’ ACN dei Medici di Medicina Generale del 29/07/2009 e s.m.i. (medici abilitati dopo il 31/12/1994) e non iscritti né al corso di formazione triennale di medicina generale, né a scuole di specialità;
- d) i Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale;
- e) i Medici frequentanti i corsi di specializzazione, anche se in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina generale;

Per i Medici non iscritti nella graduatoria unica regionale verranno considerati in ordine successivo di priorità:

- a. la residenza nell’ambito territoriale dell’Azienda ULSS 5 Polesana
- b. minore età alla data di conseguimento del diploma di laurea
- c. il voto di laurea
- d. l’anzianità di laurea

(tali dati dovranno pertanto essere evincibili dall’istanza inoltrata pena l’esclusione dalla graduatoria).

I Medici interessati dovranno inoltrare apposita domanda, in regola con le vigenti norme in materia di bollo, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Le domande dovranno pervenire:

- 1) tramite Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo: **protocollo.aulss5@pecveneto.it**

La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC Aziendale.

La mail dovrà pervenire entro le ore 12.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel sito e nell'Albo dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana.

Per quanto riguarda la presentazione delle domande per via telematica mediante PEC si rimanda alle circolari 1/2010/DDI del 18.02.2010 e n. 2/2010 del 19.04.2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e l'innovazione tecnologica.

- 2) A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'Azienda ULSS 5 Polesana – UOC Direzione Amministrativa Territoriale – UOS Funzioni Amministrative Distretto 2 - Piazza degli Etruschi n. 9, 45011 ADRIA, entro le ore 12.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel sito e nell'Albo dell'Azienda ULSS n. 5. Non farà fede il timbro postale. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Sulla busta indicare il riferimento al bando in oggetto.
- 3) Consegnate a mano all'Ufficio del Protocollo dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana entro le ore 12.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel sito e nell'Albo dell'Azienda ULSS n. 5. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L'Azienda ULSS 5 Polesana declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendente da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili all'Azienda.

Nella domanda da compilare in conformità allo stampato tipo allegato dovranno essere chiaramente indicati:

- a) Dati anagrafici
- b) Il punteggio riportato nella graduatoria regionale definitiva per l'anno 2018, se inseriti in graduatoria;
- c) Eventuale possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 256 del 1991, data e voto di laurea;

E' necessario precisare la disponibilità o meno allo svolgimento del turno notturno (20.00 – 8.00).

Vanno inoltre indicati: il recapito telefonico, un indirizzo di posta elettronica semplice e di Posta Elettronica Certificata, e l'indirizzo a cui far riferimento per ogni informazione riguardante l'avviso pubblico in parola.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'UOS Funzioni Amministrative Distretto 2 – Piazza degli Etruschi n. 9, ADRIA (RO) - tel. 0426940619-620

**Al Direttore Generale
Azienda ULSS N. 5 Polesana
Viale Tre Martiri 89
45100 Rovigo**

Il/La sottoscritt_ _____(codice fiscale _____) chiede di essere ammesso/a all'Avviso indetto da codesta Azienda con deliberazione n. _____del _____per la formulazione di una Graduatoria Aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori nel **“Servizio di Medicina di Base Turistica ai Villeggianti e ai Residenti nella località turistica”** ai sensi dell'art. 70 e della norma transitoria 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, reso esecutivo dall'Intesa Stato – Regioni del 23/03/2005 e s.m.i. e delle indicazioni contenute nella DGRV 1068 del 17/04/2007.

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

- 1) Di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere attualmente in _____ via _____ n. _____. telefono cellulare _____ telefono fisso _____, indirizzo di posta elettronica certificata _____ e di posta elettronica normale _____;
- 2) Di essere in possesso della cittadinanza italiana (o condizione equivalente);
- 3) Di essere/non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____; (*)
- 4) Di avere/non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali in corso; (*)
- 5) Di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con il punteggio _____;
- 6) Di essere/non essere inserito/a nella Graduatoria Regionale del Veneto dei Medici di Medicina generale, anno 2018, con punti _____; (*)
- 7) Di avere/non avere acquisito l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D. Lgs n. 256/91 alla data _____; (*)
- 8) Di frequentare/non frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale; (*)
- 9) Di frequentare/non frequentare corsi di specializzazione; (*)
- 10) Di essere/non essere disponibile all'effettuazione del turno notturno (20.00 – 8.00); (*)

(*) cancellare la parte che non interessa.

Dichiara altresì di non avere provvedimenti a proprio carico di sospensione, dispensa o destituzione dal pubblico impiego.

Il/La sottoscritto/a si impegna, ove richiesto, a presentare la documentazione probatoria dei titoli dichiarati.

Si allega copia del documento di identità.

DATA _____

FIRMA _____