

Avviso pubblico finalizzato al conferimento di due incarichi provvisori di Pediatria di libera scelta da attivarsi negli ambiti territoriali del Distretto di Cuorgnè

E' indetto presso l'ASL TO4 un avviso pubblico finalizzato al conferimento di due incarichi provvisori di Pediatria di libera scelta da attivarsi nei seguenti ambiti territoriali:

- Un incarico provvisorio nell'ambito territoriale comprendente i Comuni di Rivarolo, Bosconero, Busano, Ciconio, Favria, Feletto, Lombardore, Lusigliè, Ozegna, Oglianico, Rivarossa, a decorrere dal 1° dicembre 2021, fino alla data di inserimento del Pediatra titolare avente diritto all'incarico;
- Un incarico provvisorio nell'ambito territoriale comprendente i Comuni di Cuorgne', Aglie', Alpette, Bairo, Baldissero Canavese, Borgiallo, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Cintano, Collettero Castelnuovo, Forno Canavese, Frassineto, Ingria, Locana, Noasca, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Ronco, Salassa, San Colombano Belmonte, San Ponso, Sparone, Torre Canavese, Valperga e Valprato Soana, a decorrere dal 17.11.2021, fino alla data di inserimento del Pediatra titolare avente diritto all'incarico.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Possono presentare domanda di partecipazione agli incarichi di cui trattasi i Pediatri iscritti all'Albo professionale, secondo il seguente ordine di priorità:

- Pediatri inseriti nella graduatoria regionale definitiva del Piemonte della Pediatria di libera scelta valida per l'anno 2021 approvata con Determinazione Dirigenziale n. 1357 del 13.11.2020 (pubblicata sul BURP n. 47 del 19.11.2020) secondo l'ordine di punteggio, con priorità per i pediatri residenti nell'ambito territoriale carente;
- Pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso. Detti aspiranti saranno graduati nell'ordine di anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età, con priorità per i medici residenti nell'ambito territoriale carente.

In applicazione dell'art. 2-quinquies, comma 4 del D.L. n. 18 del 17.03.2020, convertito nella Legge n. 27 del 24.04.2020, per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo, possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione, redatta utilizzando l'allegato modulo, completa in ogni sua parte e provvista di marca da bollo secondo le vigenti disposizioni in materia (€ 16,00) deve pervenire **entro e non oltre il 7° giorno** decorrente dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale, unitamente ad un documento d'identità personale in corso di validità, al seguente indirizzo di posta certificata aziendale (PEC): direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

I dati personali trasmessi dai concorrenti con le domande di partecipazione all'avviso saranno trattati per le finalità di gestione della procedura selettiva nel rispetto della normativa sulla riservatezza.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Affari Istituzionali, Legali, CNU, - Settore CNU – email: medicidifamiglia@aslto4.piemonte.it – tel 0125 414459.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Stefano SCARPETTA

(firmato in originale)



(marca da bollo € 16,00)

All' ASL TO4 Direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

Il/la sottoscritto/a (Cognome)(Nome).....
nato/a il a (Prov)
Codice fiscale M F
Residente a(Prov)
Via/P.zza.....n.(CAP).....
Cellulare.....
PEC

Presenta domanda per il conferimento di un incarico provvisorio di Pediatra di libera nei seguenti ambiti territoriali (barrare l'ambito di interesse), ai sensi dell'art. 37 dell'A.C.N. del 15.12.2005 e s.m.i. :

- Ambito comprendente i Comuni di Rivarolo, Bosconero, Busano, Ciconio, Favria, Feletto, Lombardore, Lusigliè, Ozegna, Oglanico, Rivarossa;**
- Ambito comprendente i Comuni di Cuorgne', Aglie', Alpette, Bairo, Baldissero Canavese, Borgiallo, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Cintano, Collettero Castelnuovo, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Noasca, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Ronco, Salassa, San Colombano Belmonte, San Ponso, Sparone, Torre Canavese, Valperga e Valprato Soana.**

A tal fine dichiara:

- **Di aver conseguito** la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di in data riportando il seguente voto
- **Di essere iscritto** iscritto all'Ordine dei Medici di con numero dalla data e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;
- **Di aver conseguito** la specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti in data con voto
- **Di essere iscritto** al corso di specializzazione in Pediatria adal.....;
- **Di essere/non essere** inserito nella vigente Graduatoria Regionale di Pediatria di libera scelta valida per l'anno 2021, al n..... con punteggio
- **Di svolgere** attualmente le seguenti ulteriori attività:dal..... al.....;

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale per false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, dichiara, ai sensi del D.P.R. N. 445 del 28.12.2000, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data..... Firma

Allega alla presente copia di documento di identità in corso di validità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 /2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome **nome**

nato/a **prov.....** **il.....**

residente a **via**

DICHIARA

1. Di aver assolto al pagamento dell'imposta con la marca da bollo di euro 16,00 avente il seguente codice identificativo _____;
2. Di aver provveduto ad annullare tale marca da bollo ed impegnarsi a conservare l'originale contestualmente alla domanda per il conferimento di un incarico provvisorio, per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____



L'A.S.L.TO4 si riserva di verificare la veridicità delle suindicate dichiarazioni ed ammonisce il dichiarante che, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nella decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse e sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 e smi del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.