

A.S.L. TO4 - Avviso pubblico finalizzato al conferimento di un incarico provvisorio di Pediatria di libera scelta da attivarsi nell'ambito territoriale del Comune di Settimo Torinese

A seguito dell'esaurimento della graduatoria aziendale di cui all'art. 19, comma 7, dell'A.C.N. del 28.04.2022, è indetto un avviso pubblico finalizzato al conferimento di un incarico provvisorio di pediatria di libera scelta nell'ambito territoriale dell'ASL TO4 del Comune di Settimo Torinese

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 2023 approvata con Determinazione Dirigenziale n. 2174 del 22.11.2022 (pubblicata sul BURP n. 47 del 24.11.2022) secondo l'ordine di punteggio, con priorità per i pediatri residenti nell'ambito territoriale carente, nell'Azienda, successivamente nella Regione ed infine fuori Regione;
- 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;
- Medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria in applicazione dell'art. 4, comma 3, del D.L. 198/2022, convertito dalla Legge n. 14 del 24.02.2023.

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 30 giugno 2023**, 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 privacy.

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

ASL TO 4

Dott. Stefano SCARPETTA



(marca da bollo € 16,00)

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

Domanda finalizzata al conferimento di un incarico provvisorio di Pediatria di libera scelta nell'ambito territoriale del Comune di Settimo Torinese

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 nell'ambito territoriale del Comune di Settimo Torinese, ai sensi dell'art. 35 dell'A.C.N. del 28.04.2022

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 2023, 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 2016/67P 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.