

REGIONE LIGURIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
"GENOVESE"

DIPARTIMENTO GIURIDICO
Struttura Complessa
Servizio Amministrazione del Personale

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 47 DEL 20 GEN. 2017

OGGETTO: Avviso Pubblico, per l'iscrizione alla graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione nel servizio di Continuità Assistenziale valevole dal 1° aprile 2017 al 31 marzo 2018, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale.

IL DIRETTORE

Visto l'art. 4 – comma 2 – del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;

Visto l'art. 60 dell'Atto Aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 305 del 7 maggio 2015, rubricata: "IV Revisione dell'atto aziendale di diritto privato ai sensi dell'art. 3, c. 1 bis, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i". il quale attribuisce alla Struttura Complessa Servizio Amministrazione del Personale la competenza in materia di gestione del rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato, con rapporto di collaborazione, libero professionale nonché consulenziale;

Premesso che in attesa dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato stabilite dall'art. 63 dell'A.C.N. del 29.07.09, si rende necessario ricoprire le ore vacanti di Continuità Assistenziale tramite conferimento di incarichi a tempo determinato come previsto dalla normativa vigente;

Dato atto che:

- l'art. 70, comma 4, A.C.N. vigente, che prevede la possibilità di conferire incarichi secondo l'ordine della graduatoria aziendale di cui all'art. 15, comma 12, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda;
- l'art.70, comma 6 che prevede la possibilità di conferire incarichi per non più di 3 mesi l'anno a medici laureati in medicina e chirurgia, abilitati, non presenti nella graduatoria regionale vigente, tra cui medici frequentanti i corsi di specializzazione o i corsi di formazione specifica in medicina generale solo in caso di carente disponibilità dei medici di cui ai punti precedenti, come previsto dalla legge 448/2001, art. 19, comma 11;
- la norma transitoria 4 dell'A.C.N. del 29/07/2009 che prevede la possibilità di conferire incarichi di sostituzione e provvisori di medicina generale nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale e in quella aziendale di cui all'art. 15, comma 12 con le priorità, all'interno di questa categoria, previste dal comma 3 della norma transitoria in questione e più precisamente la non detenzione di alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e la non titolarità di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione;

Rilevato che il trattamento economico è quello previsto dall'art. 72 dell'A.C.N. e dall'AIR vigenti;

Dato altresì atto che il presente provvedimento non comporta di per sé alcun onere aggiuntivo per l'Azienda in quanto gli oneri economici in argomento saranno impegnati all'atto dei conferimenti dei singoli incarichi;

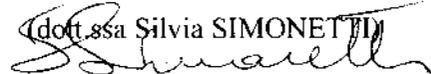
Visto l'art. 70 dell'A.C.N. 29/07/2009;

DETERMINA

di prendere atto di quanto enunciato in premessa e per gli effetti:

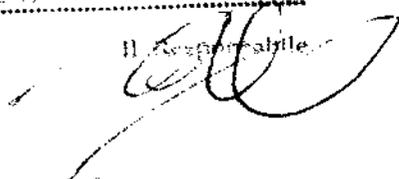
1. di approvare un avviso pubblico, per l'iscrizione alla graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione nel servizio di Continuità Assistenziale valevole dal 1° aprile 2017 al 31 marzo 2018, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale;
2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo per l'Azienda in quanto gli oneri economici in argomento saranno impegnati all'atto dei conferimenti dei singoli incarichi;
3. di dare atto che la presente deliberazione è composta di n. 2 pagine e di un allegato composto di n. 4 pagine.

IL DIRETTORE S.C.
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

(dott.ssa Silvia SIMONETTI)


Pubblicata all'Albo dalla data

del 20 GEN. 2017

Il Responsabile




REGIONE LIGURIA
A.S.L. 3 GENOVESE
Via Bertani 4
16125 - Genova

SCADE il 10/02/2017

AVVISO PUBBLICO PER L' ISCRIZIONE ALLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE NEL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE VALEVOLE DAL 1° APRILE 2017 AL 31 MARZO 2018, AI SENSI DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DELLA MEDICINA GENERALE.

E' indetto presso questa Azienda ASL 3 Genovese, pubblico avviso per la formazione di apposita graduatoria dei medici da utilizzarsi per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel servizio di Continuità Assistenziale ai sensi dell'art. 70. dell'art. 15 e della norma transitoria 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale esecutivo dal 29/07/2009.

Possono presentare domanda:

- a) Medici inseriti nella graduatoria regionale.
- b) Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale;
- c) Medici laureati in medicina e chirurgia abilitati,
- d) Medici iscritti a corsi di formazione specifico in Medicina Generale o di Specializzazione;

ISCRIZIONE ALLA GRADUATORIA E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE:

Le domande di partecipazione al presente avviso, devono essere presentate o inviate tramite raccomandata A/R dal 20/01/2017 al 10/02/2017 presso:

ASL 3 Genovese
Ufficio Protocollo
Via Bertani 4 – 16125 Genova

Sia la domanda, che dovrà essere conforme allo schema allegato al presente avviso, che l' allegato L dell'A.C.N. vigente, sono scaricabili sul sito www.asl3.liguria.it.

La mancata risposta entro il termine previsto e l'errata o non completa compilazione dei moduli allegati, determineranno l'esclusione dalla graduatoria aziendale.

Si precisa che, alla succitata documentazione **è obbligatorio allegare copia del documento di identità** in corso di validità dell'aspirante interessato pena l'esclusione dalla graduatoria.

La valutazione dei titoli professionali ai fini della graduatoria in argomento sarà riferita alla data del **31/12/2016**.

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

II DIRETTORE S.C. SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

(Dott.ssa Silvia SIMONETTI)

4) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____ al n. _____;

5) di essere / di non essere iscritto alla vigente graduatoria regionale della medicina generale in caso affermativo completare: collocato al _____ posto e con punti _____;

6) di essere / di non essere iscritto/a al corso di formazione specifica in Medicina Generale (D. Lgs. 256/1991, D.Lgs. 368/1999 e D.Lgs 277/2003), nel caso di iscrizione indicare il relativo anno di frequenza:
 primo anno secondo anno terzo anno;

7) di essere / di non essere iscritto/a al corso di specializzazione in _____, nel caso di iscrizione indicare il relativo anno di frequenza:
 primo anno secondo anno terzo anno quarto anno;

8) di essere / di non essere in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina Generale;

9) di detenere / di non detenere rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato; in caso affermativo specificare il tipo di rapporto e le ore settimanali svolte:

_____;

10) di essere / di non essere incorso in procedimenti disciplinari ex art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale;

11) di aver svolto alla data del **31 dicembre 2016** n. _____ ore di servizio effettivo di Continuità Assistenziale, così ripartite presso le seguenti Aziende:

ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____
ASL _____	dal	al	n. ore _____

Totale ore _____

12) Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati dall'Azienda, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ex art.76 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.), dichiara che le notizie sopra riportate rispondono a verità.

Luogo e data _____ Firma per esteso (1) _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata se vengono inviate unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore