



ALLEGATO A

AVVISO PUBBLICO, SENZA SCADENZA, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, PER UN MASSIMO DI 24H SETT.LI, PER L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE- SETTORE ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE - PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI PESARO E LA CASA DI RECLUSIONE DI FOSSOMBRONE.

SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta 1 procederà alla formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Continuità Assistenziale – Settore Attività Territoriali Programmate – per un numero massimo di 24h settimanali, presso la Casa Circondariale di Pesaro e la Casa di Reclusione di Fossombrone.

I medici interessati all'inserimento in graduatoria, saranno graduati secondo l'ordine di priorità stabilito dall'art. 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 23/03/2005, così come modificato dall'art. 2 dell'ACN del 21/06/2018, come di seguito indicato:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione
- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione;

Ai sensi dell'art. 15, dell'ACN 23/03/2005, così come modificato dall'art. 2 dell'ACN 21/06/2018, i medici appartenenti alle categorie b), c), d) ed e), saranno graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

In ogni caso, sarà data priorità ai medici residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 1.

I requisiti richiesti per l'inserimento nella graduatoria in oggetto, debbono essere maturati al momento della scadenza del presente avviso

La graduatoria, derivante dal suddetto avviso pubblico, sarà valida fino all'emanazione di un nuovo bando e sarà aggiornata con l'acquisizione delle domande che perverranno nel tempo, trattandosi di un bando senza scadenza.

E' FATTO D'OBBLIGO UTILIZZARE L'ALLEGATO MODULO DI DOMANDA CORREDATO DI FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.



I medici interessati all'inserimento nella graduatoria di cui all'oggetto potranno presentare domanda, redatta secondo il modello che si allega al presente avviso, tramite:

➤ Raccomandata A/R indirizzata a

A.S.U.R. - AREA VASTA 1 - UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTTURE ACCREDITATE - VIA CECCARINI, 38 - 61032 FANO (PU)

➤ tramite PEC al seguente indirizzo

areavasta1.asur@emarche.it

Si precisa che gli incarichi suddetti sono disciplinati dall'art. 37 del nuovo AIR , che al comma 7 prevede, inoltre, che al medico incaricato spetta un compenso orario pari a quello stabilito per l'esercizio dell'attività di Continuità Assistenziale.

Successivamente all'individuazione degli aventi titolo, la Direzione Sanità Penitenziaria si riserva di effettuare un colloquio individuale

La rinuncia all'incarico conferito dovrà avvenire con un preavviso di 30 giorni, al fine di consentire l'individuazione delle necessarie sostituzioni.

L'interpello dei medici, al fine del conferimento degli incarichi, sarà effettuato tramite e-mail e, pertanto, il medico è tenuto a dichiarare obbligatoriamente il proprio indirizzo di posta elettronica.

I medici potranno acquisire al massimo il numero di ore previste dall'A.C.N. MMG del 29.07.2009, e comunque di norma non potranno essere superate le 38 ore settimanali, ottenute sommando i servizi ovunque prestati, in assenza di altre attività compatibili ai sensi dell'A.C.N. MMG del 29.07.2009.

La partecipazione al presente avviso comporta l'accettazione di tutte le disposizioni in esso contemplate.

IL DIRETTORE DI AREA VASTA

Dr. Romeo Magnoni



ALLEGATO B

DOMANDA PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA UTILE AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE – SETTORE ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE - PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI PESARO E LA CASA DI RECLUSIONE DI FOSSOMBRONE DELL'AREA VASTA 1.

**ASUR – VASTA1
U.O.C. GESTIONE AMM.VA PERSONALE CONV.TO
E STRUTTURE ACC.TE
VIA CECCARINI, 38 – 61032 FANO (PU)**

PEC: areavasta1.asur@emarche.it

Il/La sottoscritto/a Dott/ssa _____

chiede di essere inserito nella graduatoria utile al conferimento di incarichi provvisori per lo svolgimento di Attività di Continuità Assistenziale – Settore Attività Territoriali Programmate - per un numero massimo di 24h settimanali, presso la Casa Circondariale di Pesaro e la casa di Reclusione di Fossombrone dell'Area Vasta 1, ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", dichiara sotto la propria personale responsabilità di appartenere alla categoria di cui al punto (indicare con una crocetta):

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione
- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione;

Dichiara altresì:

di essere nato/a a _____ in data _____;

di risiedere a _____ (cap _____) Regione _____

in via _____ n. _____

telefono _____ e mail _____

CODICE FISCALE _____



- di avere/non avere la cittadinanza italiana
- di essere cittadino di altro Paese U.E

di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di _____
in data _____ (giorno/mese/anno) con votazione _____;

di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi-Odontoiatri di _____ al n° _____;

di essere inserito nella Graduatoria Regionale Marche per l'anno 2022 con punti _____;

di essere/non essere in possesso dell'attestato in formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 conseguito in data _____ presso _____

di essere/non essere iscritto a corso di formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al D.Lgs.257/91:
(se si, indicare tipo di corso e anno di iscriz.) _____;

- Si allega copia documento d'identità.
- Si allega (se non cittadino italiano) copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma per esteso _____