

SCADENZA AVVISO 27.02.2020

AVVISO PUBBLICO

per la predisposizione di Graduatoria Aziendale anno 2020 di Medici disponibili al conferimento di incarico provvisorio o di sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria (MAP).

L'avviso, ai sensi dell'art. 2 A.C.N. della Medicina Generale del vigente A.C.N. (21/6/2018) che modifica l'art. 15 dell'A.C.N. del 2005, è rivolto a:

- a) Per incarichi provvisori o di sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria (MAP),
 - medici iscritti in graduatoria regionale anno 2020, secondo l'ordine di punteggio;
 - medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2019, termine ultimo per la presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale;
- b) Per incarichi di sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria (MAP),
 - medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;
 - medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente al 31.12.1994;
 - medici iscritti ai corsi di specializzazione.

In via subordinata, possono partecipare al presente avviso anche i

- c) medici che siano in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale o che abbiano acquisito l'abilitazione professionale entro il 31.12.1994, non iscritti in graduatoria regionale.

Si procederà al conferimento degli incarichi di che trattasi, nei confronti dei medici di cui al p.to c), solo qualora necessario a seguito del completo scorrimento delle graduatorie di cui ai p.ti a) e b).

Si precisa che i medici iscritti nella graduatoria regionale anno 2020 per la Medicina Generale, **non devono** partecipare alla procedura definita dal presente avviso qualora avessero già manifestato - in sede di presentazione della domanda a gennaio 2019 - la volontà di essere inseriti nella graduatoria aziendale.

Viceversa, i medici inseriti nella graduatoria regionale per la Medicina Generale, valida per il 2020, che non avessero già espresso la propria disponibilità ad essere inseriti nella graduatoria aziendale dell'ATS, qualora intendessero essere inseriti in tale graduatoria aziendale per il conferimento di incarico provvisorio o per l'affidamento di sostituzione, **devono** partecipare alla procedura definita dal presente avviso, compilando il fac simile allegato.

I medici di che trattasi, essendo già inseriti nella graduatoria regionale, parteciperanno al conferimento degli incarichi secondo l'ordine di punteggio conseguito nella medesima graduatoria regionale.

Le domande, in bollo, dovranno essere trasmesse a mezzo posta elettronica certificata (PEC) personale, raccomandata R/R (non si terrà conto del timbro postale), consegna diretta all'ufficio protocollo di ATS Insubria.

Le **graduatorie** di cui al presente avviso, per i medici non inseriti in graduatoria regionale anno 2020, verranno predisposte secondo il seguente ordine di priorità:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea,
- voto di laurea,

- anzianità di laurea.

DISPOSIZIONI VARIE

- L'**accettazione** dell'incarico provvisorio implica l'applicazione delle norme dettate dal vigente ACN per la Medicina Generale e vincola il Medico accettante al rispetto delle stesse;
- La **graduatoria avrà validità di 12 mesi**, fatte salve diverse indicazioni regionali, o comunque fino alla definizione di nuova graduatoria, e verrà utilizzata secondo le necessità di ATS Insubria.
- L'**indisponibilità** ad accettare l'incarico proposto da ATS non comporta l'esclusione dalla graduatoria, in quanto la stessa avverrà solo a seguito di rinuncia formale da parte dell'interessato.
- Non saranno attribuiti o rinnovati incarichi ai medici a cui l'Agenzia abbia irrogato **sanzioni disciplinari** per violazioni di natura occasionale, se non trascorso un anno, e ai medici a cui il Collegio Arbitrale abbia irrogato sanzioni disciplinari per violazioni di maggiore gravità, se non trascorsi due anni.
- Ai fini del conferimento dell'incarico il medico è tenuto alla **rimozione di eventuali incompatibilità** di cui all'art. 17 dell'ACN 2005 per la medicina generale e s.m.i..

Qualora emergano **dichiarazioni non veritiere** rese dai partecipanti all'avviso, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, gli stessi decadono dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Domanda di partecipazione e modalità di presentazione della domanda

Per la partecipazione all'avviso i Medici devono trasmettere apposita domanda sottoscritta, da formularsi utilizzando il fac-simile allegato - **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno di scadenza dell'avviso**.

Detto termine di scadenza è perentorio e non si terrà conto delle domande che perverranno, qualunque ne sia la causa, dopo la chiusura dell'avviso.

La domanda, in bollo, dovrà essere trasmessa esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata (PEC) personale, raccomandata R/R (non si terrà conto del timbro postale), consegna diretta all'ufficio protocollo dell'Agenzia - Via O. Rossi n° 9 - 21100 Varese.

E' onere del Medico la regolarità dell'invio degli allegati della PEC personale.

L'Agenzia declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dovute a varie cause.

Il testo del presente avviso, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, sarà disponibile sul sito internet dell'Agenzia www.ats-insubria.it

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Dipartimento Cure Primarie dell'ATS Insubria (0332/277.439 - 0332/277.442 - 031/370.967 dipartimento.cureprimarie@ats-insubria.it)

Al Direttore Generale
dell'ATS Insubria
VARESE

BOLLO € 16,00

Trasmissione via PEC
protocollo@pec.ats-insubria.it
R/R Via O. Rossi n° 9 – 21100 Varese
Consegna a mano Via O. Rossi n° 9 Varese

Oggetto: Domanda per l'inserimento nella graduatoria aziendale anno 2020 di Medici disponibili all'attribuzione di incarichi provvisori e sostituzioni quale Medico di Assistenza Primaria (MAP).

Il/La sottoscritto/a Dr./ssa _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____ Prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____ Cell. _____

PEC personale _____ (obbligatorio)

E-mail _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria di ATS Insubria dei Medici disponibili per l'attribuzione di incarico provvisorio o di sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria (MAP) per l'anno 2020.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P. R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA (barrare le diverse opzioni)

(per i Medici già inseriti nella graduatoria regionale che non avevano già espresso la disponibilità per l'inserimento nella graduatoria aziendale)

- di essere inserito nella graduatoria regionale anno 2020 con il punteggio di _____ punti;

OPPURE

(per i Medici non inseriti nella graduatoria regionale)

- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____/110 e Lode si _ no _
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data _____ presso _____;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____;
- di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____;

- di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale triennio _____;
- di avere acquisito l'abilitazione professionale successivamente al 31.12.1994;
- di essere iscritto al corso di specializzazione in _____;

Luogo e data _____

In fede

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo l'ATS a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento incarichi provvisori per la pediatria, nonché per i connessi obblighi di legge.

N.B.: Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

N.B. Allegare fotocopia documento di identità.