

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

DIREZIONE GENERALE

PROT. 4381 DEL 22 GEN. 2020SCADENZA 24/02/2020

OGGETTO: Avviso riservato ai Pediatri di Libera Scelta inseriti nella Graduatoria Unica Regionale definitiva anno 2020 o in possesso della specializzazione in pediatria per l'inserimento nella graduatoria aziendale di disponibilità per incarichi provvisori o sostituzioni di pediatria di libera scelta.

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, esecutivo a far data dal 15 dicembre 2005 come modificato dai successivi AA.CC.NN. 9.07.2009, 08.07.2010 e 21.06.2018;

VISTI gli art. 15, 36 e 37 dell'Accordo citato che prevedono, nelle more dell'attribuzione degli incarichi a tempo indeterminato, la possibilità di conferire incarichi provvisori o di sostituzione, secondo l'ordine della Graduatoria Regionale, nonché secondo l'ordine delle Graduatorie predisposte dalle Aziende di disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti di Pediatria di Libera Scelta;

CONSIDERATO che tali disposizioni non sono state modificate dagli AA.CC.NN. per la Pediatria di Libera Scelta del 29 luglio 2009, del 08 luglio 2010 e del 21 giugno 2018, successivamente intervenuti;

TENUTO CONTO che l'art. 2 dell'ACN del 21.06.2018 disciplina le modalità di formazione delle graduatorie regionali ed aziendali per il conferimento degli incarichi temporanei e di sostituzione nella Pediatria di Libera Scelta secondo il seguente ordine;

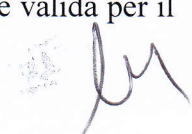
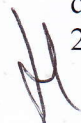
- A) pediatri iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- B) pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale

(I pediatri di cui al precedente comma, lettera b) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età).

VISTA la deliberazione n. 149/DG del 12.02.2016, di approvazione del regolamento che stabilisce i criteri per la formazione delle graduatorie aziendali di disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti per le attività di continuità assistenziale, medicina dei servizi territoriali e pediatri di libera scelta, così come modificato e a integrato dal regolamento aziendale in corso di adozione, che è stato condiviso con il Comitato Aziendale di Medicina Generale nella seduta del 29/10/2019;

PRESO ATTO che sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 103 del 24/12/2019 è stata pubblicata la graduatoria unica regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2020, approvata con Determinazione n. G18055 del 19 Dicembre 2019;

CONSIDERATO che l'Azienda deve predisporre la Graduatoria Aziendale di disponibilità prevista dall'art. 15 comma 12 del vigente ACN, da utilizzarsi per la copertura di incarichi vacanti di Pediatria di Libera Scelta che rimarrà in vigore fino alla pubblicazione della Graduatoria Regionale valida per il 2021;



AVVISO

Per la formazione della Graduatoria Aziendale di disponibilità da utilizzarsi per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o sostituzione di Pediatria di Libera Scelta, valevole per tutta la vigenza della Graduatoria Regionale di settore anno 2020.

Sulla base dell'art. 2 dell'ACN del 21.06.2018 il presente avviso è rivolto alle seguenti categorie di Medici:

- A) pediatri iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
 - B) pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale
- Le domande di ammissione all'Avviso, dovranno essere redatte in bollo, secondo la modulistica allegata (all. n. 1) e dovranno essere consegnate, unitamente alla documentazione ad esse allegata, all'Ufficio protocollo, entro il 30° giorno dalla pubblicazione del bando sul sito aziendale, ovvero spedite per raccomandata R.R. entro tale termine all'ASL Rieti, Via del Terminillo, 42, 02100 RIETI (a tal fine farà fede il timbro con la data dell'Ufficio postale accettante) od, infine, trasmessa, entro il suddetto termine, con modalità telematica al seguente indirizzo di posta certificata: medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it assolvendo l'imposta di bollo secondo le modalità indicate nel modulo di attestazione del pagamento del bollo (all. n. 2).

Ai fini del conferimento degli incarichi di cui all'Avviso e per la scelta della sede vacante disponibile, l'Azienda si riserva di contattare i medici disponibili, sempre secondo l'ordine di graduatoria, esclusivamente a mezzo PEC.

Si applicano le norme in materia di dichiarazioni sostitutive e di semplificazione delle domande di ammissione agli impieghi di cui al DPR 28 dicembre 2000 n. 445.

La graduatoria dei medici disponibili sarà formalizzata con determinazione del Direttore dell'UOC Amm. Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione e verrà pubblicata sul sito Aziendale (www.asl.rieti.it) alla sezione "Avvisi".

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento della sola procedura prevista dal presente avviso e all'eventuale attribuzione e gestione del rapporto di lavoro di continuità assistenziale, ed avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, secondo le modalità stabilite dal codice citato. Il responsabile del trattamento dei dati è il direttore della UOC Amm. Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione.



Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi all'UOC Amm. Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione - tel. 0746/279555 (Sig.ra Maria Pia Trivellone) - tel. 0746/279532 (Dr. Maglioni Giovanni).

Il presente Avviso è affisso agli Albi dell'Azienda presso le seguenti sedi: Rieti sede centrale, P.O. di Rieti, Distretti 1 e 2, Casa della salute di Magliano Sabina, nonché pubblicato sul sito web aziendale (www.asl.rieti.it).

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Anna Petti

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

IL DIRETTORE SANITARIO f.f.
Dr. Gennaro D'Agostino

Il Direttore U.O.C. Amm. Personale Dipendente
a Convenzione e Collaborazione
Dott.ssa Ornella Serva

P.O. Medicina in Convenzione Area Risorse Umane
Sig.ra Maria Pia Trivellone

Il Responsabile del Procedimento
Dr. Giovanni Maglioni

Spazio per l'apposizione
della marca da bollo da
€ 16,00, da annullare
con data e firma

ASL RIETI
U.O.C.AMM.NE PERSONALE DIPENDENTE A CONVENZIONE E
COLLABORAZIONI
VIA DEL TERMINILLO, 42
02100 - R I E T I
Pec: medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it

**OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso per la formazione della
Graduatoria Aziendale di disponibilità da utilizzarsi per il conferimento di
incarichi a tempo determinato e/o sostituzione di Pediatria di Libera Scelta,
valevole per tutta la vigenza della Graduatoria Regionale di settore anno 2020.**

Il/la sottoscritto/a (**COGNOME**) * _____

(**NOME**) * _____ nato/a il _____

a _____ provincia di _____

CODICE FISCALE * _____ residente in _____

via _____ rec. Tel. _____

recapito cell. _____ e – mail _____

INDIRIZZO PEC * _____

chiede di partecipare all'avviso in oggetto, pubblicato in data _____

con scadenza _____

(*) CAMPI OBBLIGATORI

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 DPR 445/00 e s.m.i., dichiara:

1) di essere:

a) medico inserito nella Graduatoria Reg. di Pediatria anno 2020 in posizione..... con
punti

b) medico non inserito nella graduatoria Regionale specializzato in Pediatria in data
.....con votazione.....

2) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 17 dell'ACN per la
Pediatri di Libera Scelta 15.12.2005 e s.m.i.

3) di individuare quale domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni eventuale comunicazione relativa al presente avviso:

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Località _____ Rec. Telef. _____;

Si autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. il trattamento dei dati personali.

DATA _____

IL/LA RICHIEDENTE

(firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/00 e s.m.i. si allega copia fotostatica del documento d'identità.

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DI BOLLO DOVUTA PER LA
PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Il sottoscritto consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale(art.75 e 76 del DPR 28.12.2000 n.445

Trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000 N.445 quanto segue:

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

DICHIARA

- Di aver provveduto al pagamento dell'imposta dovuta per le istanze di inserimento nelle graduatorie Regionali o Aziendali per la medicina convenzionata:
Numero identificativo della marca da bollo _____ del _____
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate, pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Luogo e data

Firma autografa leggibile
