



Avviso pubblico per medici aspiranti al conferimento di incarico provvisorio di Pediatria di Libera Scelta - Anno 2019.

L'Area Socio Sanitaria Locale di Oristano deve provvedere, ai sensi dell'art. 37 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatria di Libera Scelta del 29/07/2009 e s.m.i., al conferimento di un incarico provvisorio, **con decorrenza 01/05/2019 per un periodo di mesi 6(sei) o comunque fino all'individuazione del pediatra titolare**, per l'ambito territoriale n. 7 del Distretto di Ales/Terralba (Mogoro, Masullas, Gonnostramatza, Gonnoscodina, Masullas, Siris, Pompu) con ambulatorio presso il comune di Mogoro.

I medici in possesso dei requisiti previsti dall'accordo collettivo nazionale, interessati a ricoprire l'incarico provvisorio, devono presentare domanda di disponibilità su apposito modulo, allegato al presente avviso, entro e non oltre le ore **12 del 18/04/2019**

La domanda va consegnata a mano al seguente indirizzo:

*ASSSL 5 Oristano
via Carducci, 35
09170 ORISTANO*

o spedita all'indirizzo: medicinaconvenzionata.asssloristano@atssardegna.it

Nell'istanza dovranno dichiararsi oltre ai dati anagrafici e la residenza, l'esatto recapito telefonico e l'indirizzo e-mail e/o pec, poiché l'ASSSL di Oristano si riserva, ai fini del conferimento dell'incarico di cui sopra, di contattare i medici secondo l'ordine di graduatoria, per posta elettronica o per eventuali imprevisti e/o urgenti necessità, anche telefonicamente.

L'incarico verrà affidato – ai sensi dell'A.C.N. per la Pediatria:

1. al medico inserito nell'ultima graduatoria regionale definitiva vigente, prioritariamente ai residenti nell'ambito (in caso di più residenti, a quello in posizione più alta nella graduatoria regionale);
2. in mancanza di residenti, al medico posizionato in modo migliore nella graduatoria regionale vigente.

Non si assumerà alcuna responsabilità in caso di mancato recapito delle domande per causa non imputabile all'ASS5 di Oristano.

S.C. MEDICINA CONVENZIONATA
Direttore Dott. Alberto Mura

MURA ALBERTO

Firmato digitalmente da MURA
ALBERTO
Data: 2019.04.09 12:53:07 +02'00'

**PER INFORMAZIONI PIÙ DETTAGLIATE TELEFONARE AL NUMERO 0783/9111345.
U.O CURE PRIMARIE E SPECIALISTICA AMBULATORIALE
VIA CARDUCCI 35 09170-ORISTANO**



Marca da bollo
€ 16,00
D.L.n.43
26/04/2013

ASSSL ORISTANO
Via Carducci, 35
09170 ORISTANO

OGGETTO: Domanda disponibilità per incarico provvisorio per la Pediatria di Libera Scelta .

Il Sottoscritto Dr. _____

nato a _____, il _____, residente a _____

via _____, n° _____, Telefono o cellulare _____

domicilio diverso dalla residenza _____

e-mail _____ pec _____

DICHIARA

Di essere disponibile al conferimento dell'incarico provvisorio, art. 37 ACN per la Pediatria 15.12.2005 e s.m.i. e AIR in vigore, come da Avviso pubblico emanato dalla ASSSL Oristano

A tal fine DICHIARA:

- o di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli studi di _____ in data _____ con voto _____ / _____
- o di essere abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____
- o di essere specializzato in Pediatria in data _____ con voto _____ / _____
- o di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici Chirurghi della Provincia di _____ al n° _____ dal _____.
- o di essere iscritt _____ nella Graduatoria Unica Regionale definitiva di Pediatria 2019 al n° _____;
- o di non essere iscritt _____ nella Graduatoria Unica Regionale definitiva di Pediatria 2019 ma in possesso dei requisiti previsti dall'ACN di cui sopra.

di essere occupato in altri incarichi: sì no se si specificare presso _____;

SI IMPEGNA A COMUNICARE OGNI VARIAZIONE CHE IN FUTURO DOVESSE INTERVENIRE NELLA POSIZIONE SOPRA INDICATA.

Dichiara inoltre, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero e di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data _____

Firma _____

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali ai sensi del DLGS 30/6/2003 n.196. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di conferimento di incarichi provvisori di continuità assistenziale e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. ALLEGO alla presente Fotocopia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità (art. 38 c.3 DPR445/00).