DATA PUBBLICAZIONE 30/12/2020 - SCADENZA 09/01/2021

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA

Avviso pubblico

INCARICO PROVVISORIO DI PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
AMBITO TERRITORIALE VITTORIA/ACATE (OBBLIGO APERTURA STUDIO ACATE)

Considerato che l'ASP di Ragusa deve conferire un incarico provvisorio di pediatria di libera scelta nell'ambito territoriale di Vittoria/Acate, con obbligo di apertura studio ad Acate;
Visto l'Accordo Collettivo Nazionale del 15/12/2005 e ss.mm.ii. che disciplina i rapporti con i Medici Pediatri di libera scelta (di seguito ACN);
Preso atto che, a seguito di interpello ex art. 37 ACN, non sono pervenute manifestazioni di disponibilità ad accettare l'incarico da parte dei Pediatri inseriti nella graduatoria Regione Sicilia di pediatria anno 2020;
Ritenuto di dover indire un avviso pubblico per la ricerca di un Medico Pediatra disponibile ad accettare tale incarico,

è indetto

avviso pubblico per conferimento, ai sensi dell'art. 37 ACN, di un incarico provvisorio di pediatra di libera scelta presso l'ambito territoriale di Vittoria/Acate con obbligo apertura ad Acate, per la durata di mesi 8 (otto) o fino alla data di inserimento del pediatra avente diritto all'incarico a tempo indeterminato (a seguito di pubblicazione di una zona carente straordinaria ambito Vittoria/Acate con obbligo apertura ad Acate).
Si precisa che sono incompatibili con l'incarico temporaneo i soggetti indicati nell'art. 17 ACN ed in particolare si fa presente che è incompatibile il personale già convenzionato ed il dipendente pubblico o privato a tempo indeterminato (anche se in aspettativa) o determinato. E', altresì, esclusa la partecipazione di pediatri, ex convenzionati e non, in pensione. L'eventuale incompatibilità dovrà essere rimossa prima del conferimento dell'incarico.

REQUISITI

Potranno inviare la manifestazione di volontà (Allegato A) ad accettare l'incarico di cui al presente avviso i Medici in possesso di specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti, inseriti o meno in graduatoria.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE

La manifestazione di volontà (Allegato A), con allegata copia di un documento di identità in corso di validità, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa e trasmessa a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.asp.rg.it oppure presentata a mani al Protocollo Generale dell'Azienda (piazza Igea n. 1 Ragusa), **con esclusione di ogni altro mezzo**.
Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione scadrà il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale dell'ASP di Ragusa www.asp.rg.it alla sezione AVVISI. Il suddetto termine, qualora verrà a cadere in giorno festivo, si intenderà prorogato al primo giorno utile non festivo.
La data di presentazione sarà comprovata dal timbro di ricezione del protocollo dell'Azienda o dalla data di ricevimento della PEC.
L'Azienda declina ogni responsabilità per eventuali disguidi non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

L'Azienda procederà al conferimento dell'incarico temporaneo secondo il seguente ordine di priorità:

1) Pediatri iscritti nella graduatoria regionale Sicilia 2020 residenti nei comuni di Vittoria o Acate secondo l'ordine di punteggio;
2) Pediatri iscritti nella graduatoria regionale Sicilia 2020 secondo l'ordine di punteggio;
3) Medici in possesso di specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti non inseriti in graduatoria, secondo l'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Al Pediatra incaricato saranno corrisposti, per i pazienti che verrà incaricato di assistere, i compensi di cui all'art. 58, lettera "A", commi 1 e 9.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare indagini sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e di trasmettere alle autorità competenti le risultanze.
L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora a proprio insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità senza che i partecipanti possano vantare pretesa o diritto alcuno.

TRATTAMENTO DEI DATI

La presentazione della comunicazione da parte dell'aspirante implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale dell'U.O.C Assistenza sanitaria di base e specialistica preposto alla conservazione ed all'utilizzo della documentazione per lo svolgimento della procedura di interesse.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Francesco Cassarino
f.to

IL DIRETTORE U.O.C.
ASS. SAN. DI BASE E SPECIALISTICA
Dott.ssa Carmela La Terra
f.to

IL DIRETTORE GENERALE
Arch. Angelo Aliquò
f.to

DATA PUBBLICAZIONE 30/12/2020 - SCADENZA 09/01/2021

Allegato A

AL DIRETTORE
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA
PIAZZA IGEA, 1
RAGUSA
PEC: protocollo@pec.asp.rg.it

Alla c.a. Direttore U.O.C. Assistenza sanitaria di base e specialistica

Il/La sottoscritt_ Dott./Dott.ssa _____
Nat_ a _____ il _____
Residente a _____
Indirizzo _____
Recapito telefonico _____
e-mail _____
PEC _____

COMUNICA

di essere disponibile ad accettare l'incarico provvisorio ex art 37 ACN Pediatria 15/12/2005 e ss.mm.ii. di pediatria di libera scelta nell'ambito territoriale di Vittoria Acate, con obbligo di apertura studio ad Acate, per la durata di mesi 8 (otto) o fino alla data di inserimento del pediatra avente diritto all'incarico a tempo indeterminato (a seguito di pubblicazione di una zona carente straordinaria ambito Vittoria/Acate con obbligo apertura ad Acate).
A tal fine, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. DPR 445/2000),

DICHIARA

- Di essersi laureato in Medicina e Chirurgia in data _____
- Di essersi abilitato all'esercizio della professione medica in data _____
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____
- Di essersi specializzato in _____, in data _____ con voto _____
- Di non trovarsi in posizione di incompatibilità ex art. 17 ACN Pediatria 15/12/2005 e ss.mm.ii. o di essere disponibile a rimuovere qualsiasi eventuale causa di incompatibilità prima del conferimento dell'incarico.

Allega fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

Data, _____

Firma