



SCADENZA AVVISO: ore 12.00 del 31 gennaio 2024

Avviso pubblico per la predisposizione della graduatoria aziendale per l'ASST Bergamo Ovest valevole per l'anno 2024 di Medici Specialisti in Pediatria (PDF) disponibili al conferimento di incarico provvisorio e/o sostituzione.

in esecuzione della deliberazione n. 50 del 11/01/2024 è emanato Avviso Pubblico per la:

predisposizione della graduatoria aziendale per l'ASST Bergamo Ovest valevole per l'anno 2024 di Medici Specialisti in Pediatria (PDF) disponibili al conferimento di incarico provvisorio e/o sostituzione

Ai sensi degli artt. 35 e 34 dell'ACN della Medicina Pediatrica del 28/04/2022, nonché degli Accordi Integrativi Regionali vigenti, le Aziende Socio Sanitarie Territoriali possono conferire incarichi provvisori e incarichi di sostituzione in caso di carenza assistenziale pediatrica.

A seguito della pubblicazione sul BURL – Serie Avvisi e Concorsi n° 48 del 29/11/2023 D.d.s. 21/11/2022 n° 18424 - di Regione Lombardia della graduatoria regionale definitiva dei Pediatri di Libera Scelta anno 2024 e ai sensi dell'art. 19, dell'ACN Assistenza Pediatrica del 28/04/2022, viene indetto il presente avviso per la formulazione di una graduatoria aziendale da utilizzarsi per il conferimento di eventuali incarichi provvisori e/o l'affidamento di sostituzioni per la Medicina Pediatrica per l'anno 2023, per gli ambiti territoriali dell'ASST Bergamo Ovest.

Le modalità ed i criteri per la formazione di detta graduatoria aziendale sono disciplinati dall'art. 19, comma 7 – ACN 28/04/2022.

Hanno titolo a partecipare in ordine di priorità:

- 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 (31/01/2023 – termine ultimo per la presentazione delle domande di inclusione in Graduatoria Regionale).**

Si precisa che Regione Lombardia ha messo a disposizione di ogni ASST (in attuazione alla procedura attivata ai sensi dell'art. 19, comma 4, ultimo capoverso - ACN 28/04/2022, che consente ai Pediatri, in sede di presentazione della domanda di partecipazione alla graduatoria regionale, di esprimere la propria disponibilità ad iscriversi in una o più graduatorie aziendali) l'elenco di Pediatri di cui alla lettera a)

Pertanto, non devono presentare domanda di partecipazione al seguente avviso i Pediatri che in sede di presentazione della domanda per la graduatoria regionale avevano già espresso tale disponibilità, poiché a tutti gli effetti già iscritti nella graduatoria aziendale.

Viceversa, possono presentare domanda per il presente avviso i Pediatri che, **ancorché iscritti nella graduatoria regionale, non abbiano espresso la propria disponibilità a iscriversi nella graduatoria aziendale dell'ASST Bergamo Ovest** e pertanto non risultino inseriti nell'elenco di cui sopra.

Criteri di graduazione

I Pediatri, di cui alla lettera a) inseriti nell'ambito della graduatoria aziendale dell'ASST Bergamo Ovest saranno graduati in ordine di punteggio di graduatoria, indi in ordine di anzianità di specializzazione, voto di specializzazione e minore età (art. 19 ACN 28.4.2022), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nel territorio di ASST Bergamo Ovest, poi in Regione e, in ultimo, fuori Regione.

I Pediatri di cui alla lettera b) inseriti nell'ambito della graduatoria aziendale dell'ASST Bergamo Ovest, saranno graduati secondo il seguente ordine di priorità:

- anzianità di specializzazione;
- voto di specializzazione;
- minore età

e con priorità d'interpello per i residenti nel territorio della ASST Bergamo Ovest della provincia di Bergamo, poi in Regione e, in ultimo, fuori Regione.

L'avente diritto all'assegnazione dell'incarico non deve trovarsi in posizione d'incompatibilità ai sensi dell'art. 20 dell'ACN 28/04/2022.

L'assegnazione dell'incarico provvisorio potrà fare riferimento alle procedure previste dall'ACN 28.04.2022 (artt. 34 e 35 – Sostituzioni e Incarichi provvisori) nel caso in cui le disposizioni in materia di organizzazione delle AAFFTT risultino pienamente operative.

La graduatoria avrà validità sino all'approvazione di nuova graduatoria aziendale, salvo diverse indicazioni Regionali.

L'accettazione dell'incarico provvisorio o l'affidamento di sostituzione, implica l'applicazione delle norme dettate dal vigente ACN per la Pediatria di Libera Scelta e vincola il Pediatra accettante al rispetto delle stesse.

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

Modalità di presentazione della domanda

Per la partecipazione all'Avviso i Pediatri devono trasmettere apposita domanda debitamente sottoscritta, unicamente utilizzando il fac-simile allegato, **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno di 31 gennaio 2024.**

È onere del medico partecipante assicurarsi della regolarità dell'invio della PEC e dei seguenti allegati **pena l'esclusione dalla graduatoria:**

1. copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore,
2. sottoscrizione della dichiarazione sulla privacy,
3. allegato L (dichiarazione sostitutiva atto notorio).

L'ASST Bergamo Ovest declina ogni responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dovute a inesatte indicazioni del recapito da parte del Medico, oppure non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte del candidato, l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso e di quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Azienda.

Per quanto non previsto dal presente avviso si rimanda alla normativa vigente in materia.

Il testo integrale del presente bando, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, è disponibile sul sito Internet Aziendale indirizzo: www.asst-bgove.it – Area amministrazione Trasparente – Bandi di Concorso- Avvisi Pubblici (tempo determinato)

Treviglio il: 11/01/2024

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Palazzo Giovanni

(esente da bollo art. 19 D.P.R. 24/4/1954 n°342 all B)

Imposta
di Bollo
€ 16,00

AL DIRETTORE GENERALE
ASST BERGAMO OVEST

PEC: protocollo@pec.asst-bgove.it

Oggetto: Domanda di inclusione nella graduatoria aziendale per l'anno 2024 per l'attribuzione di incarichi provvisori e/o sostituzione per la Pediatria di Famiglia.

Il/la sottoscritto/a Dr./ssa _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____ n° _____

Domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____

cellulare _____

PEC personale (obbligatorio) _____

Email _____

CHIEDE

di essere incluso/a nella graduatoria aziendale dell'ASST Bergamo Ovest per l'anno 2024 per l'assegnazione di incarichi provvisori e/o di sostituzione per la Pediatria di Famiglia.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- Di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università _____ in data _____ con votazione ____/____
- Di aver acquisito l'abilitazione professionale in data _____
- Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ con n° iscrizione _____
- Di aver conseguito la specializzazione in Pediatria presso l'Università di _____ in data _____ con votazione ____/____

- Di aver acquisito la specializzazione in Pediatria successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31/01/2023). Data di acquisizione del titolo _____
- Di essere inserito/a nella graduatoria di settore per la Pediatria di famiglia della Regione Lombardia per l'anno 2024. Posizione in graduatoria _____ con il punteggio di _____;

Altro da dichiarare o note:

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato.

Da allegare:

1. Allegato I dell'ACN (dichiarazione sostitutiva atto notorio).
2. Fotocopia documento d'identità (in corso di validità)*

Luogo e data, _____

Firma _____

Dichiarazione sulla privacy

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

Luogo e data, _____

Firma _____

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 conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

(*) Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI CUI ALL'ALLEGATO I
DELL'ACN PER LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA DEL 29/07/2009.**

Il sottoscritto Dott.....

nato a..... il..... residente in.....

Via/Piazza..... n..... iscritto all'Albo

dei..... della Provincia di.....,

ai sensi ed agli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di atti falsi, richiamate dall'art.76 del medesimo DPR (sanzioni penali: chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia")

Dichiara formalmente di

1. essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
Soggetto.....ore settimanali.....
Via..... Comune di..... Tipo di rapporto di lavoro.....Periodo:
dal
2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del P.R. con massimale di n°..... scelte. Periodo:
dal.....
3. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato: (2)
A.T.S. branca..... ore sett.....
A.T.S..... branca..... ore sett.....
4. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
Provincia..... branca..... Periodo:
dal.....
5. essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione..... o in altra Regione (2): Regione.....
A.T.S..... ore sett..... in forma attiva -in forma di disponibilità (1)
6. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L. 833/78: (2)
Organismo..... ore sett.....
Via..... Comune di Tipo di

attività Tipo di rapporto di lavoro Periodo: dal.....

7. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L.833/78: (2)

Organismo..... ore sett.....
Via..... Comune di Tipo di attività..... Tipo di rapporto di Lavoro..... Periodo:dal.....

8. svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica(2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93:

Azienda..... ore sett.....
Via..... Comune di.....
Periodo:dal.....

9. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'A.T.S. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)

A.T.S. Comune di.....
Periodo:dal.....

10. fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo:dal.....

11. svolgere/non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive:

nessuna)
.....
Periodo: dal.....

- operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn.1,2,3, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn.4,5,6): Soggetto pubblico.....
Via..... Comune di Tipo di attività..... Tipo di rapporto di lavoro:.....
Periodo:dal.....

- essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di: (2)
.....
Periodo:dal.....

- fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: (2) soggetto erogante il trattamento di adeguamento.....
.....
Periodo:dal.....

NOTE (indicare le attività espletate non rientranti nelle voci precedenti es: libera professione)

.....
.....
.....
.....

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

Data.....

Firma.....

- (1) -cancellare la parte che non interessa
- (2) -completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".