



Direzione Sanitaria

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

Titolario II.05.01

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO INCARICHI A TEMPO DETERMINATO
NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE STAGIONALE
NELLE LOCALITA' TURISTICHE – INVERNO 2016/2017**

In attesa di approvazione della delibera della Giunta Regionale ed in esecuzione alla delibera n. 549 del 15 novembre 2016 si invitano i concorrenti che intendono partecipare all'anzidetto Avviso Pubblico ad inoltrare all'ATS Montagna regolare domanda in carta libera.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Gli aspiranti all'incarico a tempo determinato dovranno:

- essere laureati in Medicina e Chirurgia
- essere abilitati all'esercizio della professione
- essere iscritti all'Ordine dei Medici
- essere in possesso della patente di guida categoria B in corso di validità
- essere disponibili all'utilizzo dell'automezzo proprio
- non essere in situazione di incompatibilità.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Le domande di partecipazione per il conferimento dell'incarico, redatte in carta libera secondo il modello allegato e corredate da copia di documento di identità, dovranno pervenire al Dipartimento Cure Primarie e CA di questa Agenzia di Tutela della Salute Via N. Sauro, 38 - 23100 SONDRIO **entro e non oltre le ore 13.00 del giorno 2 dicembre 2016** non sarà ritenuta valida la data del timbro postale.

E' possibile inviare la domanda anche tramite Fax al numero 0342-555805 o all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata protocollo@pec.ats-montagna.it da Posta Elettronica Certificata.

Nella domanda l'aspirante, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, deve dichiarare:

- data e luogo di nascita
- indirizzo di residenza
- codice fiscale
- recapito telefonico
- possesso della laurea con indicazione della data di conseguimento e la votazione
- iscrizione all'Ordine dei Medici
- abilitazione all'esercizio della professione
- possesso della patente B in corso di validità
- disponibilità all'uso del proprio automezzo



Direzione Sanitaria

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

Titolario II.05.01

DISPOSIZIONI VARIE

I Medici incaricati dovranno prestare la propria attività in conformità a quanto previsto dalle “Disposizioni organizzative aziendali inerenti le modalità di esercizio dell’attività di continuità assistenziale stagionale nelle località turistiche” fissate dal Dipartimento Cure Primarie e CA di questa Agenzia ed allegate alla succitata delibera.

E’ fatto obbligo, al Medico, al fine del conferimento dell’incarico il possesso della patente B in corso di validità e l’utilizzo dell’automezzo proprio.

L’ATS Montagna si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare in ogni momento il presente Avviso.

Per informazioni e chiarimenti i Medici potranno rivolgersi al Dipartimento Cure Primarie e C.A. dell’Agenzia di Tutela della Salute Tel. 0342 - 555837.

Il Direttore Generale

Dott.ssa Maria Beatrice Stasi



Il/La sottoscritt.. ..

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per il conferimento di un incarico a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale Stagionale nelle località turistiche afferenti alle sedi territoriali di seguito contrassegnate:

- Sondrio Valcamonica Medio Alto Lario

a tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(compilare in modo chiaro e leggibile tutti i campi pena esclusione dalla graduatoria)

1. di essere nato/a a il
2. di essere residente a in via
3. di essere in possesso della cittadinanza
4. di essere in possesso del seguente codice fiscale.....
5. di aver/non avere subito condanne penali e di non aver condanne per reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale ovvero di non essere irrogato da sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
6. in caso di risposta affermativa al punto 5 indicare quali condanne penali
7. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data presso..... con votazione/110 e Lode si no
8. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data presso
9. di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di a decorrere dal con n.
10. di essere in possesso della patente di guida categoria B in corso di validità;
11. di essere disponibile all'uso dell'automezzo proprio per l'espletamento del Servizio di Continuità Assistenziale Stagionale nelle località turistiche;
12. di dare il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità indicate nella presente domanda;
13. di aver preso atto degli Accordi Nazionali e Regionali vigenti, delle disposizioni organizzative aziendali inerenti le modalità di esercizio dell'attività di continuità assistenziale stagionale nelle località turistiche e di tutto quanto stabilito nel bando di Avviso Pubblico;
14. di voler ricevere ogni comunicazione al seguente n. di cell..... e al seguente indirizzo e-mail
15. di allegare copia del documento di identità in corso di validità: tipo..... n.....

Luogo e data

Firma