



S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Responsabile ad Interim: Dott. Ugo Palaoro

ALL.TO 1

**AVVISO PUBBLICO
PER LA PREDISPOSIZIONE DI GRADUATORIA AZIENDALE ANNO 2024
DI MEDICI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO E/O
ALL’AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE QUALE MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
A CICLO DI SCELTA – MEDICINA GENERALE**

Pubblicato sul sito internet aziendale il 31.1.2024

SCADENZA ORE 12,00 DEL 1.3.2024

Questa Amministrazione con deliberazione n. 47 del 30.1.2024 ha disposto di emettere:

Avviso Pubblico per la predisposizione di Graduatoria Aziendale anno 2024 di Medici disponibili al conferimento di incarico provvisorio e/o di sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta – MEDICINA GENERALE

L’avviso, ai sensi dell’art. 19 c. 6 A.C.N. della Medicina Generale 28.04.2022, è rivolto a (in ordine di priorità):

1. Per incarichi provvisori e/o di sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta:
 - a) Medici iscritti in graduatoria regionale anno 2024, secondo l’ordine di punteggio;
 - b) Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2023, termine ultimo per la presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale;
 - c) Medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente in Regione Lombardia.

2. Per soli incarichi di Sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta:
 - a) Medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale anche in Regioni differenti dalla Lombardia;
 - b) Medici iscritti all’albo professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
 - c) Medici iscritti ai corsi di specializzazione.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

3. In via subordinata ai punti 1 e 2, possono partecipare al presente avviso, per incarichi provvisori e/o di sostituzione anche:

- a) Medici che siano in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non iscritti in graduatoria regionale;
- b) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale entro il 31.12.1994, non iscritti in graduatoria regionale.

Si procederà al conferimento degli incarichi di che trattasi, nei confronti dei medici di cui al p.to 3), solo qualora necessario, a seguito del completo scorrimento delle graduatorie di cui ai p.ti 1) e 2).

Requisiti di ammissione per la partecipazione al presente avviso e che devono essere posseduti alla data di scadenza della presentazione della domanda, sono i seguenti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia e relativa abilitazione;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici;
- Assenza di provvedimenti in essere di sospensione dall'Ordine dei Medici.

Si precisa che:

- i medici iscritti nella graduatoria regionale anno 2024 per la Medicina Generale, **non devono** partecipare alla procedura definita dal presente avviso qualora abbiano già manifestato – in sede di presentazione della domanda a gennaio 2023- la volontà di essere inseriti nella graduatoria aziendale per gli incarichi temporanei, in quanto già inseriti, a tale titolo, nella graduatoria in argomento;
- i medici inseriti nella graduatoria regionale per la Medicina Generale, valida per il 2024, che non abbiano già espresso la propria disponibilità ad essere inseriti nella graduatoria aziendale, qualora intendano essere inseriti in tale graduatoria **devono** partecipare alla procedura definita dal presente avviso, compilando il fac-simile allegato.

I medici di cui trattasi, essendo già inseriti nella graduatoria regionale, parteciperanno al conferimento degli incarichi secondo l'ordine di punteggio conseguito nella medesima graduatoria regionale.

Le graduatorie di cui al presente avviso, per i medici non inseriti in graduatoria regionale anno 2024, verranno predisposte secondo il seguente ordine di priorità:

- Minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- Voto di Laurea;
- Anzianità di Laurea.

Al momento del conferimento di un incarico provvisorio e/o di sostituzione verrà data priorità, nell'ambito delle rispettive categorie di cui ai punti precedenti, ai medici residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, nella Regione ed infine fuori Regione (art. 37 ACN vigente riferito agli incarichi provvisori) e con priorità per i residenti nell'ambito di iscrizione del medico sostituito (art. 36 ACN vigente riferito agli incarichi di sostituzione).

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

DISPOSIZIONI VARIE

- L'**accettazione** dell'incarico provvisorio a tempo determinato o l'affidamento in sostituzione implica l'applicazione delle norme dettate dal vigente ACN per la Medicina Generale e vincola il Medico accettante al rispetto delle stesse;
- La **durata** dell'incarico provvisorio è di norma annuale, eventualmente prorogabile;
- La **graduatoria avrà validità di 12 mesi**, fatte salve diverse indicazioni nazionali/regionali, o comunque fino alla definizione di una nuova graduatoria, e verrà utilizzata secondo le necessità aziendali;
- L'**indisponibilità** ad accettare l'incarico proposto da ASST non comporta l'esclusione dalla graduatoria, in quanto la stessa avverrà solo a seguito di rinuncia formale da parte dell'interessato;
- Ai fini del conferimento dell'incarico, il medico è tenuto alla **rimozione di eventuali incompatibilità** di cui all'art. 21 dell'ACN 28.04.2022 per la medicina generale.

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Per la partecipazione all'avviso i candidati devono trasmettere apposita domanda sottoscritta, da formularsi utilizzando il fac-simile allegato, **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno di scadenza dell'avviso**.

Detto termine di scadenza è perentorio e non si terrà conto delle domande che perverranno, qualunque ne sia la causa, dopo la chiusura dell'avviso.

Le domande, **in bollo**, dovranno essere **trasmesse esclusivamente** a mezzo **posta elettronica certificata (PEC) personale** mediante invio al seguente indirizzo: protocollo@pec.asst-settelaghi.it.

E' onere del candidato assicurare la regolarità dell'invio degli allegati della PEC personale.

L'Azienda declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dovute a varie cause.

Il testo del presente avviso, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, sarà disponibile sul sito internet dell'ASST Sette Laghi www.asst-settelaghi.it

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.S. Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti, afferente alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane di ASST Sette Laghi (tel. 033239 - 3302/3113; mail: amministrazione.cureprimarie@asst-settelaghi.it).

ALLEGATO: FAC SIMILE DOMANDA

Varese, 31.1.2024

Prot. n. 7899 del 31.1.2024

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Al Direttore Generale
ASST SETTE LAGHI

BOLLO € 16,00

Trasmissione via PEC
protocollo@pec.asst-settelaghi.it

Oggetto: Domanda per l'inserimento nella graduatoria aziendale anno 2024 di Medici disponibili all'attribuzione di incarichi provvisori e/o sostituzioni quale Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta.

Il/La sottoscritto/a Dr./ssa _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____ Residente a _____ Prov. _____
C.A.P. _____ Via _____ n. _____ Cell. _____
PEC personale _____ (obbligatorio)
E-mail _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria di ASST Sette Laghi dei Medici disponibili per l'attribuzione di incarico provvisorio e/o di sostituzione quale Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta per l'anno 2024.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA (barrare le diverse opzioni)

*(N.B.: per i Medici **già inseriti** nella graduatoria regionale che non avevano già espresso la disponibilità per l'inserimento nella graduatoria aziendale)*

- di essere inserito nella graduatoria regionale anno 2024, posizione in graduatoria _____ con il punteggio di _____ punti;

OPPURE

*(N.B.: per i Medici **non inseriti** nella graduatoria regionale)*

- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con votazione _____/110 e Lode si no
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data _____ presso _____;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ con n° iscrizione _____;
- di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____;
- di essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale: data inizio del corso _____ presso la seguente Regione _____;
- di essere iscritto/a al corso di specializzazione in _____, data inizio del corso _____ presso _____.

Il sottoscritto inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'ASST Sette Laghi ai fini del presente procedimento, potrà richiedere ulteriore documentazione e che la stessa ASST Sette Laghi potrà procedere, ai sensi e agli effetti dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro della non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2013/679 del 27 aprile 2016 autorizzo ASST Sette Laghi a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento di incarichi provvisori e/o sostituzioni quale Medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta.

Luogo e data

In fede

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445
--

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate
--

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

rilasciato il _____ da _____

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
 Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
 Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
 Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
 Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
 ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it