

## Avviso pubblicato sul Sito internet aziendale **AVVISO PER INCARICO PROVVISORIO**

Con DDG n. 1283 del 27.08.2018 è indetta una selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di medici disponibili al conferimento di un incarico provvisorio di assistenza primaria, ai sensi dell'art. 38 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina rapporti con i Medici di Medicina Generale, nel seguente ambito territoriale:

- Comuni di Livinallongo del Col di Lana, Selva di Cadore, Alleghe, Rocca Pietore, Colle Santa Lucia.

### **REQUISITI PER L'AMMISSIONE**

Possono presentare domanda i medici, iscritti all'albo professionale, inseriti nella graduatoria regionale della Medicina Generale valida per l'anno 2018, regolarmente pubblicata sul B.U.R. Veneto n. 121 del 15.12.2017.

In assenza di domande da parte dei medici inseriti nella suddetta graduatoria regionale, l'Azienda ammette alla selezione i medici, iscritti all'albo professionale, in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale e i medici abilitati entro il 31.12.1994 pur non iscritti nella predetta graduatoria regionale.

In ulteriore subordine - quindi in caso di assenza di domande da parte dei medici di cui sopra- l'Azienda ammette alla selezione anche i medici privi dei predetti requisiti (cioè dell'iscrizione nella graduatoria regionale 2018, del diploma di formazione specifica in medicina generale o dell'abilitazione conseguita entro il 31.12.1994) iscritti all'albo professionale.

### **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Le domande, redatte su carta semplice utilizzando l'allegato modulo ed indirizzate al Direttore Generale dell'ULSS, devono pervenire all'ULSS n. 1 Dolomiti, Via Feltre, n. 57 – 32100 BELLUNO entro e non oltre le ore 12.00 del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo della predetta ULSS e sul sito internet istituzionale di Belluno ([www.ulss.belluno.it](http://www.ulss.belluno.it)) e di Feltre ([www.ulssfeltre.ver.eto.it](http://www.ulssfeltre.ver.eto.it)) e precisamente entro le ore 12,00 del 14.09.2018.

La domanda può essere presentata con una delle seguenti modalità:

- mediante consegna all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti - Via Feltre n. 57 - 32100 Belluno;
- mediante spedizione a mezzo servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento. La domanda si considera prodotta in tempo utile **se pervenuta entro il termine sopra indicato**;
- mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) aziendale: **protocollo.aulss1@pecveneto.it**. La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica certificata di altro soggetto o da casella di posta elettronica semplice, anche se verso la PEC aziendale. La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF. Nell'oggetto della PEC dovranno essere indicati il nome e cognome del candidato e la selezione alla quale si chiede di partecipare.

La presentazione della domanda per ricoprire l'incarico in oggetto è considerata – ad ogni effetto – immediatamente impegnativa per il medico resosi disponibile.

## Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: [protocollo.aulss1@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss1@pecveneto.it)

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

### MODALITA' DI SELEZIONE

La graduatoria verrà formata sulla base della posizione occupata nella graduatoria regionale della Medicina Generale valida per l'anno 2018.

I medici – non iscritti nella predetta graduatoria - in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale e i medici abilitati entro il 31.12.1994, iscritti all'albo professionale, saranno graduati, a fini dell'inserimento nella graduatoria, sulla base, nell'ordine, della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea, dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nell'ambito carente.

Anche i medici – non iscritti nella predetta regionale e privi anche del requisito diploma di formazione specifica in medicina generale o dell'abilitazione conseguita entro il 31.12.1994 - iscritti all'albo professionale, saranno graduati, a fini dell'inserimento nella graduatoria, sulla base, nell'ordine, della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea, dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nell'ambito carente.

Al fini del conferimento dell'incarico verranno considerati in primis i medici iscritti nella graduatoria regionale della medicina generale anno 2018; in caso di assenza di domande o di mancata accettazione dell'incarico da parte di questi medici, verranno considerati i medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale e i medici abilitati entro il 31.12.1994. In ulteriore subordine saranno considerati i medici, privi dei requisiti sopra indicati, iscritti all'albo professionale con priorità per i medici residenti nell'ambito carente.

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale nonché ai relativi accordi regionali/aziendali vigenti in materia.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché riaprire i termini di scadenza qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

I dati personali trasmessi dai concorrenti con le domande di partecipazione all'avviso, ai sensi degli artt. 10 e 12 del D.Leg.vo n. 196/2003, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura selettiva.

La graduatoria aziendale formata a seguito del presente avviso vale solo per l'incarico nell'ambito territoriale considerato e per le ulteriori eventuali necessità l'Azienda procederà attraverso ulteriore avviso pubblico.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla Direzione Amministrativa Territoriale di Belluno (tel. 0437/516751).

Al fine di darne la massima diffusione, il presente avviso viene pubblicato all'albo aziendale del sito internet di Belluno ([www.ulss.belluno.it](http://www.ulss.belluno.it)) nella sezione "Concorsi e Avvisi" - "Servizio Convenzioni" - "Avvisi Servizio Convenzioni" e di Feltre ([www.ulssfeltre.veneto.it](http://www.ulssfeltre.veneto.it)) nella sezione "Concorsi" - "Avvisi pubblici e altri incarichi" ed inviato agli Ordini dei medici della Regione Veneto.

Responsabile dell'Istruttoria:  
Rag. Maria Cristina Viel  
tel. 0437 / 516751

IL DIRETTORE GENERALE  
dottor Adriano RASI CALDOGNO



*Modello di domanda per il conferimento di incarico provvisorio di*

## **MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

Al Sig. DIRETTORE GENERALE  
dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti  
Via Feltre , 57  
32100 BELLUNO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ manifesto la disponibilità al conferimento di incarico provvisorio di assistenza primaria nell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti nel seguente ambito territoriale:

- Comuni di Comuni di Livinallongo del Col di Lana, Selva di Cadore, Alleghe, Rocca Pietore, Colle Santa Lucia.

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi ed il loro uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, in caso di non veridicità della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici acquisiti sulla base della medesima, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P. R. stesso:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- b) di essersi laureato\ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ed abilitato\ a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
- c) di aver conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_;
- d) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;
- e) di essere inserito nella graduatoria Regionale del Veneto per l'anno 2018 della Medicina Generale, con punteggio : \_\_\_\_\_;
- f) di non avere/avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (1);
- g) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;



# Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: [protocollo.aulss1@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss1@pecveneto.it)

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

- h) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (art. 17 ACN);
- i) di svolgere attualmente la seguente attività (specificare tipologia dell'attività, natura del contratto di lavoro, ente presso cui l'attività viene svolta)  
\_\_\_\_\_;
- j) di essere/non essere titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione (in caso affermativo precisare il corso di specializzazione frequentato ..... );
- k) che il numero di codice fiscale è il seguente: \_\_\_\_\_;
- l) di essere/non essere titolare del trattamento di quiescenza ai sensi della normativa vigente  
\_\_\_\_\_;
- m) altro: \_\_\_\_\_

Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_), Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

Infine dà espresso assenso al trattamento dei dati personali e sensibili ex D.Lgs. 196/2003, finalizzato alla gestione della procedura in questione e degli adempimenti conseguenti.

Luogo/data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Note:

(I) in caso affermativo, specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza.