



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
SIRACUSA

U.O.C. CURE PRIMARIE

Contrada La Pizzuta c/o ex ONP - 96100 SIRACUSA . ☎ 0931/484679 – pec: cureprimarie2@pec.asp.sr.it

29 NOV 2023

PUBBLICATO IN DATA _____

Avviso pubblico per la predisposizione della graduatoria aziendale per l'anno 2024 di medici specialisti Pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione presso gli ambiti territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa.

In conformità alle disposizioni previste all'art. 19 dell'A.C.N. 28/04/2022 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, il quale dispone che le Aziende Sanitarie Provinciali, entro 15 giorni dalla pubblicazione in G.U.R.S. della Graduatoria definitiva regionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta, procedano alla pubblicazione, sul proprio sito istituzionale, di un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori o all'affidamento di sostituzione;

Vista la G.U.R.S. n. 49 dello 24/11/2023 in cui è stato pubblicato il D.D.G. n. 1129 del 10/11/2023 con il quale è stata approvata la graduatoria definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2024, è indetto

AVVISO PUBBLICO

per la predisposizione della graduatoria aziendale di pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione negli ambiti territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa.

Anche i Pediatri presenti nella Graduatoria Regionale Pediatria di Libera Scelta residenti nel territorio dell'ASP di Siracusa dovranno presentare istanza.

Le domande di partecipazione all'avviso, in bollo da € 16,00, dovranno essere redatte utilizzando il modello allegato di seguito al presente avviso e trasmesse, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità, entro il termine perentorio di 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa.

Si intendono prodotte in tempo utile le domande trasmesse **entro le ore 23:59:59** del giorno di scadenza del termine di presentazione.

La domanda dovrà essere **inviata unicamente tramite PEC** al seguente indirizzo:
cureprimarie2@pec.asp.sr.it .

La domanda, con l'allegata copia del documento di identità, dovrà essere inviata **esclusivamente in formato PDF** (con dimensione massima di 3 mb).

Le domande inviate in formato diverso dal PDF saranno rigettate.

L'inoltro via PEC dovrà avvenire **esclusivamente da un indirizzo PEC intestato al candidato**, presso il quale viene eletto domicilio digitale.

L'inoltro da PEC intestata a terzi soggetti comporta l'esclusione dalla selezione.

Trova applicazione l'art. 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, Codice dell'Amministrazione Digitale, in materia di trasmissione delle istanze e delle dichiarazioni presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni.

L'ASP di Siracusa non si assume alcuna responsabilità in caso di eventuali disguidi informatici che non consentano il corretto recapito della PEC.

Il medico che attesti dichiarazioni non veritiere decadrà dalla graduatoria e dall'incarico ove conferito.

La graduatoria di cui al presente avviso sarà redatta ai sensi dei commi 7 e 8 dell'art. 19 dell'ACN vigente e avrà validità annuale a decorrere dalla data di approvazione e per tutta l'annualità 2024 e, ove necessario, la sua validità si intenderà prorogata fino all'approvazione della prossima graduatoria aziendale.

DISCIPLINA DEGLI INCARICHI.

Trovano applicazione, al riguardo, le disposizioni del vigente ACN, al cui contenuto integralmente si rinvia e, in particolare, le disposizioni di cui agli artt. 34 (sostituzioni) e 35 (incarichi provvisori).

Per quanto non previsto dal presente avviso si applicano le norme contenute nell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta vigente, nonché le ulteriori disposizioni normative nazionali e regionali.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'ufficio della U.O.C. Cure Primarie dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa al numero telefonico 0931.484926

L'Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere o revocare il presente Avviso qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità, anche a seguito di eventuali processi di riorganizzazione aziendale e per ragioni di pubblico interesse.

Il Direttore ADISS
Dott. Anselmo Madeddu
in sostituzione del
Direttore ad interim
UOC CURE PRIMARIE
Dott. Lorenzo Spina

Domanda di inserimento nella graduatoria aziendale per l'anno 2024 per il conferimento di incarichi provvisori o incarichi di sostituzione di Pediatr

IL /LA SOTTOSCRITTO/A DOTT/DOTT.SSA _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

CODICE ENPAM _____

N. CELLULARE _____ N. TEL. AB. _____

PEC _____

RESIDENTE IN _____ PROV _____ VIA _____ N _____

DOMICILIATO IN _____ PROV _____ VIA _____ N _____

CHIEDE

DI ESSERE INSERITO/A NELLA GRADUATORIA AZIENDALE PER L'ANNO 2024 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NEGLI AMBITI TERRITORIALI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA.

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI AI SENSI DELL' ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI FINI DELL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICATO SUL SITO WEB DELL'ASP DI SIRACUSA, DI:

- AVER CONSEGUITO LA LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI _____ IN DATA _____ CON VOTO _____;
- ESSERE ISCRITTO ALL' ORDINE DEI MEDICI DI _____ DAL _____ CON N. ISCR. _____;
- ESSERE/NON ESSERE (1) INSERITO NELLA GRADUATORIA REGIONALE DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA DELL'ANNO 2024 ALLA POSIZIONE _____ CON PUNTI _____;
- AVERE CONSEGUITO LA SPECIALIZZAZIONE IN:
 - PEDIATRIA IN DATA _____ PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI _____ IN DATA _____;
 - DISCIPLINA EQUIPOLLENTE AI SENSI DELLA TABELLA B DEL D.M. 30/01/98 _____ (SPECIFICARE) PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI _____ IN DATA _____ CON VOTO _____
- ESSERE/NON ESSERE (1) TITOLARE DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE A TEMPO PIENO, A TEMPO DEFINITO, A TEMPO PARZIALE, ANCHE COME INCARICO O SUPLENTE, PRESSO SOGGETTI PUBBLICI O PRIVATI, O ALTRI RAPPORTI DI NATURA CONVENZIONALE CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (2):
SOGGETTO _____ ORE SETTIMANALI _____
VIA _____ COMUNE DI _____
TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO _____
PERIODO: DAL _____

- ESSERE/NON ESSERE (1) PROPRIETARIO, COMPROPRIETARIO, SOCIO, AZIONISTA, GESTORE, AMMINISTRATORE, DIRETTORE, RESPONSABILE (1) DI STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL S.S.N. AI SENSI DEL D.P.R., N. 120/88 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, O ACCREDITATE AI SENSI DELL'ARTICOLO 8 DEL D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI (2):
 SOGGETTO _____ ORE SETTIMANALI _____
 VIA _____ COMUNE DI _____
 TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO _____
 PERIODO: DAL _____
- ESERCITARE/NON ESERCITARE (1) ATTIVITÀ CHE CONFIGURINO CONFLITTO DI INTERESSI CON IL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (2): ATTIVITÀ _____

- ESSERE/NON ESSERE (1) TITOLARE O COMPARTECIPE DI QUOTE DI IMPRESE O SOCIETÀ ANCHE DI FATTO CHE ESERCITINO ATTIVITÀ CHE CONFIGURINO CONFLITTO DI INTERESSI COL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (2): IMPRESA O SOCIETÀ _____
- SVOLGERE/NON SVOLGERE (1) ATTIVITÀ DI MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE ACCREDITATO CON IL S.S.N.:
 PROVINCIA _____ BRANCA _____
 PERIODO: DAL _____
- ESSERE/NON ESSERE (1) TITOLARE DI INCARICO COME MEDICO DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DEL RELATIVO ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE CON MASSIMALE DI N° _____ SCELTE
 PERIODO: DAL _____
- ESSERE/NON ESSERE (1) TITOLARE DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO O A TEMPO DETERMINATO (1) COME SPECIALISTA AMBULATORIALE INTERNO CONVENZIONATO, VETERINARIO ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI), FATTO SALVO QUANTO PREVISTO ALLA NORMA FINALE N.1 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA DEL 28/04/2022 (2):
 A.S.P. _____ BRANCA _____ ORE SETT. _____
 A.S.P. _____ BRANCA _____ ORE SETT. _____
- SVOLGERE/NON SVOLGERE (1) PER CONTO DELL'ASP DI SIRACUSA O DELL'INPS DI SIRACUSA FUNZIONI FISCALI NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL QUALE PUÒ ACQUISIRE SCELTE (2):
 A.S.P./INPS _____ COMUNE DI _____
 PERIODO: DAL _____
- 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 _____
- OPERARE/NON OPERARE (1), A QUALSIASI TITOLO, IN PRESIDI, STRUTTURE SANITARIE, STABILIMENTI O ISTITUZIONI PRIVATE OPERANTI IN REGIME DI CONVENZIONE O ACCREDITAMENTO CON IL S.S.N. (È CONSENTITO ESCLUSIVAMENTE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DI CUI AL PRESENTE ACCORDO E SECONDO MODALITÀ DEFINITE A LIVELLO REGIONALE):
 ORGANISMO _____ ORE SETT. _____
 VIA _____ COMUNE DI _____
 TIPO DI ATTIVITÀ _____
 TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO _____
 PERIODO: DAL _____
- INTRATTENERE/NON INTRATTENERE (1) CON UNA AZIENDA SANITARIA UN APPOSITO RAPPORTO INSTAURATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 15-OCTIES DEL D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI (2):
 AZIENDA _____ ORE SETT. _____
 VIA _____ COMUNE DI _____
 PERIODO: DAL _____
- ESSERE/NON ESSERE (1) ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE O CORSI DI SPECIALIZZAZIONE DI CUI AL D.LGS. 17 AGOSTO 1999, N. 368 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, FATTO SALVO QUANTO PREVISTO DALLE NORME VIGENTI IN MATERIA (2):
 CORSO _____ ENTE _____
 PERIODO: DAL _____
- FRUIRE/NON FRUIRE (1) DI TRATTAMENTO DI QUIESCENZA COME PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE (TALE INCOMPATIBILITÀ NON OPERA NEI CONFRONTI DEI PEDIATRI CHE BENEFICIANO DELLE SOLE PRESTAZIONI DELLE "QUOTE A E B" DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE DELL'ENPAM O CHE FRUISCANO DELL'ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE (APP), DI CUI ALL'ALLEGATO 5 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA DEL 28/04/2022) (2);

- SVOLGERE/NON SVOLGERE (1) FUNZIONI DI MEDICO DI FABBRICA O DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. 9 APRILE 2008, N. 81 (2):
AZIENDA _____ ORE SETT. _____
VIA _____ COMUNE DI _____
PERIODO: DAL _____

DICHIARA, ALTRESÌ, CHE NON SUSSISTONO, IN CAPO AL SOTTOSCRITTO, ELEMENTI OSTATIVI ALL'INSTAURAZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;

DICHIARA, INFINE, DI:

- ESSERE A CONOSCENZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ARTICOLO 20 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA DEL 28/04/2022;
- ESSERE CONSAPEVOLE CHE TUTTE LE COMUNICAZIONI INERENTI IL PRESENTE AVVISO E LE EVENTUALI PROPOSTE DI CONFERIMENTO INCARICO VERRANNO EFFETTUATE ESCLUSIVAMENTE ALL'INDIRIZZO PEC COMUNICATO, E CHE L'ASP DI SIRACUSA UTILIZZERÀ ESCLUSIVAMENTE L'INDIRIZZO PEC cureprimarie2@pec.asp.sr.it;
- ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL REGOLAMENTO U.E. N. 2016/679 (RGDP), CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PRESENTE PROCEDIMENTO;
- AVER ASSOLTO AL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DI € 16,00 TRAMITE APPOSIZIONE ED ANNULLAMENTO DELLA MARCA DA BOLLO NELLA PRIMA PAGINA DI QUESTA DOMANDA, ATTESTANDO CHE LA MARCA DA BOLLO UTILIZZATA RIPORTA IL

SEGUENTE **IDENTIFICATIVO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- CONSERVARE L'ORIGINALE DELLA PRESENTE DOMANDA PER EVENTUALI CONTROLLI DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE O AUTORITÀ COMPETENTI.

NOTE _____

ALLEGO COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITÀ.

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".

ASPSR - protocollo n. ASPSR-DSACPR00-2023-0103004 del 29/11/2023