

Avviso Pubblico

Si rende noto che l'Area Vasta 4 di Fermo, intende procedere alla formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori annuali, eventualmente rinnovabili ex art 37 AIR vigente, salvo revoca anticipata per esigenze organizzativi per lo svolgimento delle seguenti funzioni: l'Accoglienza/Assistenza Profughi, Medicina Necroscopica, Medicina Fiscale, Sorveglianza sanitaria punti prelievi di Fermo per un massimo di 24 (ventiquattro) ore settimanali presso le Sedi del Distretto unico.

Fatta salva, ogni situazione di incompatibilità o limitazione, verranno impiegati i seguenti sanitari secondo l'ordine delle seguenti priorità:

- a) Medici convenzionati esclusivamente per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiore a 400, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
- b) Medici convenzionati esclusivamente per la continuità assistenziale per 24 ore di incarico settimanale a tempo indeterminato e ai sensi dell'art. 65 dell'ACN secondo l'anzianità di incarico;
- c) Medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minore numero di ore di incarico;
- d) Medici inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 2 del presente Accordo.

In caso di assenza di Medici di cui ai punti precedenti, possono essere utilizzati i Medici non iscritti nella graduatoria degli aspiranti al convenzionamento della Regione Marche graduati ai sensi della Norma Transitoria n. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

Non è utilizzabile il medico che esercita altre attività presso soggetti pubblici o privati con accreditamento e contratto con SSR.

Il Medico incaricato riceve un compenso orario pari a quello stabilito per l'esercizio dell'attività di continuità assistenziale.

L'attività non può superare il tetto orario settimanale in cumulo con eventuali altri incarichi ed attività. (ex art 37 comma 4)

I sanitari interessati dovranno far pervenire domanda, utilizzando il modello Allegato 1, entro e non oltre il 10° giorno dalla data di pubblicazione del presente Avviso all'Albo Pretorio di questa AV4 di Fermo, rinvenibile al sito www.asurzona11.marche.it, pena l'esclusione dalla graduatoria, al seguente indirizzo: — Azienda Sanitaria Unica Regionale - Area Vasta 4 di Fermo — Via Zeppilli n. 18 Fermo — dichiarando le proprie generalità, recapito telefonico, indirizzo mail, la disponibilità all'incarico, lo svolgimento o non di altre attività presso soggetti pubblici o privati, con accreditamento e contratto con SSR, iscrizione all'Ordine dei medici, voto e data di laurea, di trovarsi o non in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'A.C.N. siglato il 23.03.2005 e 29/07/2009, punteggio in Graduatoria Regionale e autodichiarare la titolarità del tipo di incarico, di cui alle sopraindicate priorità, numero scelte e ore d'incarico, e la sua anzianità alla data di emissione del presente bando.

Dal 1 Gennaio 2012, secondo quanto disposto dalla Legge 12 novembre 2011 n. 183 l'Area Vasta 4 di Fermo non può accettare certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni, che restano utilizzabili solo nei rapporti tra i privati; detti certificati devono essere sostituiti dalle autocertificazioni, di cui agli artt 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,



o dall'acquisizione d'ufficio delle informazioni necessarie, previa accurata indicazione da parte dell'interessato degli elementi indispensabili per il reperimento delle stesse.

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e negli eventuali documenti allegati, nonchè della conformità all'originale delle copie degli eventuali documenti prodotti.

L'Amministrazione procede a verifiche a campione e qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; tale dichiarazione inoltre, quale "dichiarazione mendace", è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e nei casi più gravi il giudice può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici.

I candidati dovranno inviare, insieme alla domanda, anche la fotocopia di un valido documento di riconoscimento ed eventualmente copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

LA MANCATA PRODUZIONE DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' O LA PRODUZIONE DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' NON IN CORSO DI VALIDITA' E' CAUSA DI ESCLUSIONE DEI CANDIDATI PARTECIPANTI AL PRESENTE AVVISO.

Non si prenderanno in considerazione domande non pervenute entro il termine sopra indicato e non presentate secondo le modalità previste nel presente Avviso.

Per ulteriori informazioni telefonare al n. 0734/6253405.

L'Ente si riserva la facoltà di sospendere, revocare o modificare, in tutto o in parte , il presente avviso. (allegato modello domanda)

II Direttore Area Vasta 4

2 7 APR. 2017Fermo Lì.....



data_____

Allegato 1

Asur Marche Area Vasta 4 Fermo Via Zeppilli, 18 Fermo

II sotto	oscritto Dr		nato a	
	residente a			
	recapito telefon	ico	indirizzo mail	
codice	fiscale	laureato il	con voti	iscritto all'ordine dei
Medici	di			
Dichia	ra la propria disponibilità ad ass	umere l'incarico di	cui all'Avviso del	per attività ex art
37 AIR	R vigente.			
Pertan la prop	to consapevole delle sanzioni p oria personale responsabilità di a	penali, anche per i i appartenere alla ca	reati di "falsità in atti" e ' tegoria di cui alla lettera	' uso di atto falso", dichiara sotto :
	a) medici convenzionati escl 400, con precede scelte	enza per	quello con	un numero di scelte inferiore a minor numero di
		e ai sensi	dell'art. 65 dell'AC	er 24 ore di incarico settimanale CN secondo l'anzianità di
	c) medici della medicina dei s minore numero di ore di incari			ali, con priorità per il medico con
	d) medici inseriti nella g			2 del presente Accordo al
(barra	re con una crocetta la voce che	interessa)		
	ercitare/non esercitare attività			accreditamento e contratto con
Note_				

firma_____