



Pag.1)

AVVISO

PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE AZIENDALI DI DISPONIBILITA' ANNO 2020
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E/O DI SOSTITUZIONE.

In attuazione della deliberazione n.° 94 del 23/01/2020 ai sensi dell'art 2 dell'ACN del 29.marzo.2018 per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale , viene indetto il presente Avviso per la formazione della Graduatoria Aziendale di disponibilità per incarichi provvisori e/o di sostituzione , che avrà validità fino alla Graduatoria Regionale definitiva dell'anno 2021.

ASSISTENZA PRIMARIA

L'elenco aziendale dei medici disponibili per incarichi provvisori e di sostituzione, per l'Assistenza Primaria, sarà redatto ai sensi dell'art.2 comma 6 del succitato A.C.N. , secondo i criteri di seguito riportati :

- A) Medici inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Assistenza Primaria valida per l'anno 2020 pubblicata sul BURL n°104 del 27.12.2019 , secondo l'ordine del punteggio;
- B) Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- C) Medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;
- D) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
- E) Medici iscritti ai corsi di specializzazione.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Criteri per la formazione della graduatoria di disponibilità per gli incarichi provvisori e di sostituzione , per la Continuità Assistenziale , redatti ai sensi dell'art.2 comma 6 del succitato ACN:

- A) Medici inseriti nella Graduatoria Regionale definitiva di Assistenza Primaria valida per l'anno 2020 pubblicata sul BURL n°104 del 27.12.2019 , secondo l'ordine del punteggio;
- B) Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- C) Medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;
- D) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994
- E) Medici iscritti ai corsi di specializzazione.

MMG/A-1/2



Pag.2)

MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

Criteri per la formazione della graduatoria di disponibilità per gli incarichi provvisori e di sostituzione, per la Medicina dei Servizi Territoriali, redatti ai sensi dell'art.2 comma 6 del succitato ACN:

- A) Medici convenzionati per l'Assistenza Primaria con un numero di scelte inferiori a 600, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
- B) Medici convenzionati per la Continuità Assistenziale (nei limiti della compatibilità oraria)
- C) Medici della Medicina dei Servizi con incarico a tempo indeterminato fino a 24 ore con priorità per chi ha un minor numero di ore;
- D) Medici inseriti nella Graduatoria Unica Regionale definitiva di Assistenza Primaria valida per l'anno 2020 pubblicata sul BURL n°104 del 27.12.2019 secondo l'ordine di punteggio;
- E) Medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- F) Medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;
- G) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994
- H) Medici iscritti ai corsi di specializzazione.

I medici interessati dovranno presentare la domanda di partecipazione, entro il 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda, **in bollo**, redatta utilizzando esclusivamente lo schema allegato al presente avviso, completa in ogni sua parte, pena l'esclusione, mediante una delle seguenti modalità:

- 1) Presso il protocollo aziendale, via A. Fabi snc Frosinone, nel rispetto dell'orario vigente.
- 2) Tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo@pec.aslfrosinone.it

Entro il 26 FEBBRAIO 2020

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante.

Questa ASL non è responsabile della mancata ricezione di comunicazione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato o illeggibile o all'assenza di indirizzo PEC.

Tutte le comunicazioni inerenti il presente procedimento saranno effettuate esclusivamente tramite PEC (Art.16, comma 7, legge n°2 del 28.01.2009).

IL DIRETTORE GENERALE
4.70 DOTT. STEFANO LORUSSO

1119/A-2/2

Marca da bollo
Vigente
€16,00=
(OBBLIGATORIO
L'ANNULLAMENTO)

ALL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FROSINONE
UOSD CC.UU.NN SPECIALISTICA
Via Armando Fabi, snc
03100 FROSINONE

PEC: protocollo@pec.aslfrosinone.it

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI A TEMPO PROVVISORI E
DI SOSTITUZIONE ANNO 2020

Il/La sottoscritto/a Dr. _____ nat. a _____

Il _____ C.F. _____ residente a _____

_____ prov. _____ Via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

email (Obbligatoria) _____ pec _____
(scrivere leggibile) (scrivere leggibile)

DICHIARA

di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università
degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ / _____
e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____

di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____
al n. _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico

**DOMANDA INSERIMENTO GRADUATORIA DISPONIBILITA' INCARICHI PROVVISORI E DI
SOSTITUZIONE SERVIZIO ASSISTENZA PRIMARIA**

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di
sostituzione di **ASSISTENZA PRIMARIA**.

A TALE FINE DICHIARA

di essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva di Assistenza Primaria anno 2020,
pubblicata sul BUR Lazio n.104 del 27.12.2019 nella posizione _____ con punti _____
(punto A dell'Avviso pubblicato);

di non essere iscritto nella graduatoria regionale di Assistenza Primaria ma di essere in possesso del
diploma di formazione specifica in Medicina Generale, rilasciato in data _____ dalla _____
(punto B dell'Avviso pubblicato);

di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale presso
_____ dal _____ (punto C dell'Avviso
pubblicato);

medico abilitato all'esercizio professionale successivamente al 31 dicembre 1994 (punto D dell'Avviso
pubblicato);

di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ presso
_____ dal _____ (punto E dell'Avviso
pubblicato);

MOD. HMG/A-1/2

DOMANDA INSERIMENTO GRADUATORIA DISPONIBILITA' INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE SERVIZIO CONTINUITA' ASSISTENZIALE

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

A TALE FINE DICHIARA

- di essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva di Assistenza Primaria anno 2020, pubblicata sul BUR Lazio n.104 del 27.12.2019 nella posizione _____ con punti _____ (punto A dell'Avviso pubblicato);
- di non essere iscritto nella graduatoria regionale di Assistenza Primaria ma di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale, rilasciato in data _____ dalla _____ (punto B dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale presso _____ dal _____ (punto C dell'Avviso pubblicato);
- medico abilitato all'esercizio professionale successivamente al 31 dicembre 1994 (punto D dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ dal _____ presso _____ (punto E dell'Avviso pubblicato);

DOMANDA INSERIMENTO GRADUATORIA DISPONIBILITA' INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE SERVIZIO MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di **MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI**

A TALE FINE DICHIARA

- di essere titolare di Medicina Generale con n. _____ scelte in data _____ presso la ASL _____ (punto A dell'avviso pubblicato)
- di essere Titolare di n. _____ ore settimanali di Continuità Assistenziale presso la ASL _____ (punto B dell'avviso pubblicato)
- di essere Titolare di n. _____ ore settimanali di Medicina dei Servizi presso la ASL _____ (punto C dell'avviso pubblicato)
- di essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva dell'Assistenza Primaria 2020, pubblicata sul BUR Lazio n. 104 del 27/12/2019 nella posizione _____ con punti _____ (punto D dell'avviso pubblicato)
- di aver acquisito il titolo di formazione specifica in medicina Generale successivamente alla scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale: data acquisizione corso di formazione _____ presso _____ (punto E dell'avviso pubblicato)
- di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina presso _____ dal _____ (punto F dell'Avviso pubblicato)
- di essere abilitato all'esercizio professionale successivamente al 31 dicembre 1994 (punto G dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ presso _____

Lo/la scrivente si impegna a comunicare alla AUSL FROSINONE entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione interveniva sulle notizie fornite con la presente dichiarazione.

Data _____ Firma _____

La presente dichiarazione di disponibilità dovrà essere datata, sottoscritta e corredata da copia di un valido documento di riconoscimento, datato e firmato, pena la esclusione.

MOD. 1119/A-2/2