

AVVISO

PER LA PREDISPOSIZIONE DI GRADUATORIE AZIENDALI DI PEDIATRI

E' indetto il presente Avviso, pubblicato sul sito istituzionale della ASL Frosinone, ai sensi dell'art. 15 dell'ACN Pediatri Libera Scelta 15 dicembre 2005 e s.m.i., per la predisposizione di graduatorie aziendali di Pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione nell'ambito territoriale della provincia di Frosinone, secondo il seguente ordine di priorità:

1. Pediatri iscritti nella graduatoria regionale del Lazio secondo l'ordine di punteggio;
2. Pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età;
3. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, che, durante il percorso formativo, possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. Il periodo di attività può essere svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza (art. 2 quinquies D.L. 17 marzo 2020, n. 18 - "CuraItalia", convertito in L. 24 aprile 2020, n. 27).

LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO, IN BOLLO, DEVONO ESSERE TRASMESSE A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO PEC:

medicinadibaseguardiamedica@pec.aslfrosinone.it

ENTRO 30 (TRENTA) GIORNI DALLA PUBBLICAZIONE SUL SITO.

MARCA DA BOLLO VIGENTE € 16,00 OBBLIGATORIO L'ANNULLAMENTO	ALL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE UOS SUPPORTO AMM.VO T. GIURIDICO ECONOMICO MED. CONVENZIONATA E SPECIALISTICA VIA ARMANDO FABI, SNC 03100 FROSINONE
---	--

PEC: medicinadibaseguardlamedica@pec.aslfrosinone.it

Oggetto: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI TEMPORANEI E SOSTITUZIONI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2021

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nat_ a _____
 il _____ C.F. _____ residente a _____
 prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
 tel. _____ cell. _____ e.mail _____
 pec _____

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.

CHIEDE

di essere inserit_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o di sostituzione di Pediatria di Libera Scelta.

A TALE FINE DICHIARA

- di essere inserit_ nella graduatoria unica regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta anno 2021 pubblicata sul BUR Lazio nella posizione _____ con punteggio _____;
- di non essere iscritto nella graduatoria regionale di Pediatria di Libera Scelta ma di essere in possesso della specializzazione in Pediatria, conseguita in data _____ dalla _____;
- di essere iscritto al corso di specializzazione in Pediatria presso _____ dal _____ anno di corso _____.

Data _____

Firma _____

N.B.: Allegare copia del documento di riconoscimento avente corso di validità.