

REGIONE LAZIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

BANDO DI AVVISO PUBBLICO

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. **626** del **02.08.23**, è indetto avviso pubblico riservato esclusivamente

**AI MEDICI EX CONDOTTI CHE PRESTAVANO SERVIZIO A PARTIRE DALLA DATA  
DEL 1 GENNAIO 1988**

che hanno optato per il trattamento economico omnicomprensivo ai sensi dell'art. 110 del D.P.R. n. 270/1987.

La domanda può essere presentata anche dagli eredi.

Il presente bando è disciplinato dal Decreto del Ministro della Salute 27.04.2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 giugno 2023, n. 142, che individua i criteri di riparto delle risorse di cui all'art. 1, commi 752 e 753 della Legge 30.12.2021 n. 234 per il completamento di interventi perequativi.

**La partecipazione all'avviso è condizione necessaria per l'attribuzione delle risorse.**

**REQUISITI PER L'AMMISSIONE:**

- Essere stato/a in servizio presso l' Azienda Sanitaria di Frosinone (o in Aziende Sanitarie/USL confluite nell'ASL di Frosinone) alla data del 01.01.1988 oppure avere prestato servizio in data successiva presso l' Azienda Sanitaria di Frosinone (o in Aziende Sanitarie/USL confluite nell'ASL di Frosinone) ;

**PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice (vedi schema esemplificativo Allegato A), datata, firmata ed indirizzata al Direttore Generale, dovrà pervenire entro 30 gg. dalla pubblicazione sul BURL, termine ultimo d'invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'avviso, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone Via A. Fabi snc, con una delle seguenti modalità:

- consegna a mano;
- tramite Raccomandata A.R. In tal caso farà fede il timbro con la data dell'Ufficio Postale accettante;
- mediante invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) aziendale: **protocollo@aslfrosinone.it**. La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del richiedente, di una casella postale 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 PEC aziendale.

La domanda e tutta la documentazione devono essere allegati esclusivamente in formato PDF. Nell'oggetto della PEC dovranno essere indicati il nome e cognome del richiedente.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dalla presente procedura.

Alla domanda, l'interessato deve allegare fotocopia non autenticata di un documento di idoneità personale, leggibile in tutte le sue parti ed in corso di validità.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei richiedenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando.

All'Avviso in oggetto viene data pubblicità mediante pubblicazione sul bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet aziendale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando di selezione e dalla normativa in esso richiamata, si fa riferimento alle norme vigenti in materia.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si precisa che i dati personali forniti dai richiedenti saranno raccolti presso l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, le Regioni e le Province Autonome e il Ministero della Salute, in qualità di titolari del trattamento, per quanto di competenza, per le finalità inerenti la gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti previsti dalla legislazione vigente. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è riportata nell'Allegato B) al presente Avviso Pubblico.

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere, riaprire, revocare o modificare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Il Direttore Generale

Dott. Angelo ALIQUÒ

Aliquò

01.08.2023

16:36:49

GMT+01:00

