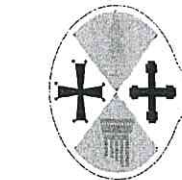




* 0 0 0 4 5 6 4 5 0 8 *



REGIONE CALABRIA

**AVVISO PREDISPOSIZIONE GRADUATORIE AZIENDALI DI CUI AL CAPO IV, ART.19
COMMA 12 DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA
DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED
ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)
AMBULATORIALI APPROVATO IN DATA 31 MARZO 2020.**

AVVISO N. 0022189 / 2021

PREMESSO che la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e Regioni nella seduta del 31 marzo 2020 ha reso esecutivo l'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;

PRESO ATTO che con Decreto Regionale n. 460 del 21 marzo 2021 sono state pubblicate sul BURC n. 09 del 29 gennaio 2021, le graduatorie definitive per la medicina specialistica, da valere per il 2021

RICONTRATO CHE l'art.19 comma 12, prevede che l'Azienda sede del Comitato Zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti, veterinari e professionisti distinte per branca di cui all' Allegato 2, del citato Accordo, e disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione (non deve presentare la richiesta chi è già inserito nelle graduatorie definitive);

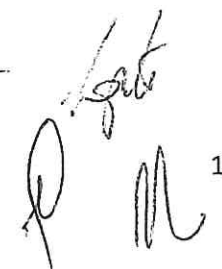
SI RENDE NECESSARIO indire un avviso per la predisposizione delle graduatorie di disponibilità aziendale, ai sensi dell'art.19 comma 12, e per tutte le branche di cui all'Allegato 2, del vigente Accordo (specialisti e professionisti non presenti nelle graduatorie definitive 2021);

Presentazione della domanda

L'interessato potrà esprimere la propria disponibilità ad essere inserito nella graduatoria di disponibilità, **dal giorno successivo alla pubblicazione sul sito istituzionale, utilizzando** la domanda allegata al presente avviso, dotata di una marca da bollo di € 16,00 (Circolare Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010 e **trasmessa a mezzo di procedura telematica, entro e non oltre trenta giorni successivi alla pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale e per come di seguito indicato;**

Documentazione da allegare:

- Allegato A, Domanda di partecipazione allegata al presente Avviso;
- Dichiarazione ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- Fotocopia documento di identità.



La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15 maggio 1997, n. 127.

- La documentazione in un unico file PDF all' indirizzo di **Posta Elettronica Certificata** comitatoconsultivozonale@pec.aspcatanzaro.it **entro e non oltre trenta giorni successivi alla pubblicazione, pena esclusione.**

La validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale.

Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata.

Saranno escluse pertanto le domande:

- pervenute prima della presente pubblicazione;
- pervenute oltre il termine di cui sopra;
- prive di firma;
- Per eventuali informazioni telefonare al numero telefonico 0961/722944 o all'indirizzo comitatoconsultivozonale@pec.aspcatanzaro.it.

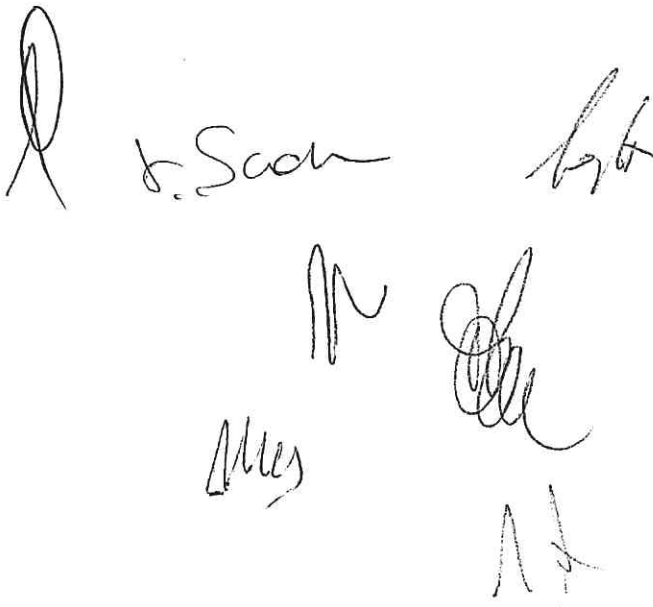
Il Segretario

Coll. Prof.le *Amm.vo Caterina Tavano*

Il Presidente

Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Marchitelli

Il Direttore Sanitario
Dr. Ilario Lazzaro



DOMANDA AVVISO N. 0022189 DEL 15 FEBBRAIO 2021

PREDISPOSIZIONE GRADUATORIE AZIENDALI DI CUI AL CAPO IV, ART.19 COMMA 12 DEL VIGENTE ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI APPROVATO IN DATA 31 MARZO 2020.

Marca da bollo 16,00 euro

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Al Presidente Comitato Consultivo Zonale

___ sottoscritto....., nat_ a.....

(prov.....) il..... Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzon.....Cap.....

telefono.....

PEC.....(leggibile)*.

CHIEDE

di essere incluso graduatoria di disponibilità aziendale ai sensi dell'art.19 comma 12, per la predisposizione di graduatorie di specialisti, veterinari e professionisti, distinte per branca di cui all' Allegato 2, del vigente Accordo, e disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione

- medici specialisti ed odontoiatri: branca di.....
 medici veterinari- AREA A..... B..... C.....
 biologi
 chimici
 professionisti psicologi
 professionisti psicoterapeuti

A tale fine accluse alla presente, autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

Data..... Firma per esteso.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

Il sottoscritto.....nato a.....

(prov.....)ilcodice fiscale

.....Comune di residenza.....prov.....

indirizzo.....n.....CAP.....

PEC.....(leggibile)*.

Consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (*specificare*).....

di possedere il diploma di laurea (DL) la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in (medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - biologia - chimica - psicologia):

diploma di laurea con voto/110 senza lode con lode, conseguito presso l'Università di..... in data...../...../.....;

laurea specialistica/magistrale con voto/100 senza lode con lode conseguita presso l'Università di..... in data...../...../.....;

di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella sessione..... presso l'Università di.....;

di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli..... (medici chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine provinciale /regionale di..... dal.....

di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

..... conseguita il...../...../..... presso
l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

..... conseguita il...../...../..... presso
l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

..... conseguita il...../...../..... presso

- di essere titolare di incarico a tempo _____
- di non essere titolare di incarico;
- di non essere inserito nella graduatoria per la medicina specialistica per l'anno 2020;
- di essere inserito nella graduatoria per la medicina specialistica per l'anno 2020 con punti___;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 27 del citato Accordo
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;

- **Indicare con precisione i dati richiesti, elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni utili ad accertare la veridicità della dichiarazione prodotta (art. 43 DPR 445/2000),**

NOTE _____

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allegare, documento di identità in corso di validità

Data.....

Firma per esteso

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

__Sottoscritt__ Dott. _____, nato a _____

il _____ indirizzo pec _____ in riferimento alla

domanda di partecipazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

1. di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente a tal proposito dichiara:

a. data e ora di emissione _____

b. IDENTIFICATIVO n. _____

di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Data _____

firma per esteso e leggibile