

All. A

REGIONE PIEMONTE  
Azienda Sanitaria Locale CN2  
S.C. Amm.ne del Personale e Sviluppo Risorse Umane  
Sede Legale: Via Vida, 10  
12051 Alba (CN)  
Tel. 0173/316962 - 594502  
Fax 0173/316480  
E-mail: personaleconvenzionato@aslen2.it



**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIE AZIENDALI DI  
DISPONIBILITA' ALLA COPERTURA DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO NEL  
SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E NEL SERVIZIO DIURNO DI GUARDIA  
MEDICA H 12 PRESSO LA CASA DI RECLUSIONE "G. MONTALTO" DI ALBA.**

In esecuzione alla determinazione n. 179 del 13/02/2020 è indetto un avviso pubblico, ai sensi dell'art. 2, comma 6, dell'A.C.N. per la Medicina Generale reso esecutivo dal 21 Giugno 2018, per la formazione di due graduatorie di disponibilità al fine del "Conferimento di Sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale".

Possono presentare domanda per il conferimento di tale incarico ai sensi dell' art. 2 comma 6 del citato A.C.N.,

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di 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

Ai sensi dell'art. 3 comma 3 dell' A.I.R. 2013 all'interno di ogni sezione è data priorità ai medici residenti nell'ASL (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti).

Ai sensi dell'art. 3 comma 3 dell' A.I.A. sottoscritto in data 4 novembre 2013 che prevede un punteggio aggiuntivo di 5 punti per ogni anno di attività prestata nell' A.S.L CN2 come medico di Continuità Assistenziale.

A parità di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea.

Gli interessati dovranno far pervenire la domanda (all. B), **IN BOLLO** corredata della dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (all. C) , entro e non oltre il 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale, all'A.S.L. CN2, Via Vida, 10 – 12051 Alba (CN).

Qualora detto termine coincida con un giorno festivo si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda deve riportare obbligatoriamente il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) e può essere:

- consegnata direttamente all'Ufficio Protocollo dell'ASL CN2 in Via Vida, 10 – 12051 Alba (CN);
- inviata per posta raccomandata RR al suddetto indirizzo;
- inviata per via telematica all'indirizzo di PEC [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Deve essere utilizzato esclusivamente il formato pdf. E' obbligatorio allegare fotocopia di un documento d'identità dell'aspirante interessato in corso di validità.

I dati personali richiesti verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione ed in caso di rifiuto al trattamento si verrà esclusi dalla graduatoria.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare o revocare il presente bando o di sospendere o prorogare o riattivare i termini di apertura dandone notizia sul sito aziendale.

Per ogni eventuale informazione, gli interessati potranno rivolgersi ai seguenti recapiti telefonici 0173/316962 oppure 0173/594502.

IL DIRETTORE S.C. AMM.NE PERSONALE  
E SVILUPPO RISORSE UMANE  
Franco CANE

All.to B)

**SCHEMA INFORMALE ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA**

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Cn2

Via Vida, 10 - 12051 Alba

Il/La sottoscritt Dott. ....chiede di poter partecipare all'avviso  
pubblicato sul sito aziendale con determinazione n°                      del                      per la formazione di apposita  
graduatoria di disponibilità per il conferimento di incarichi di sostituzione a tempo determinato

\*  nel Servizio di Continuità Assistenziale

\*  nel Servizio integrativo diurno di assistenza sanitaria c/o la Casa di Reclusione "G. Montalto" di Alba

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ invia \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

a) di essere residente in Regione Piemonte dal \_\_\_\_\_ nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ indirizzo di  
posta elettronica \_\_\_\_\_

b) di essere / non essere in possesso della patente di cat. B n. \_\_\_\_\_ valida fino  
al \_\_\_\_\_

c) di essere iscritto all' Albo dell' Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ al  
n. \_\_\_\_\_

d) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito in data  
\_\_\_\_\_ con voto di laurea \_\_\_\_\_;

e) di essere / non essere iscritto nella graduatoria regionale valida per l'anno \_\_\_\_\_

f) di avere / non avere acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente  
alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.

g) di frequentare / non frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale;

h) di avere / non avere acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

i) di frequentare / non frequentare un corso di specializzazione in \_\_\_\_\_;

j) di aver prestato / prestare servizio come medico di Continuità Assistenziale nell'ASLCN2 o presso la  
Casa di Reclusione di Alba a decorrere dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

che l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) obbligatoria al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative al pubblico avviso è il seguente: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt ,ai sensi del D.Lgs 30.06.2003 n. 196, autorizza, per le finalità di gestione dell'avviso e controlli sulla veridicità delle autocertificazioni fornite, il trattamento dei propri dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: \* Sbarrare entrambe le caselle o soltanto la casella del Servizio per il quale si intende dare la propria disponibilità.

Allegare alla presente copia fotostatica ancorché non autenticata di un documento di identità.

All.to C)

Il presente allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengano prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per quanto riguarda gli stati, fatti e qualità personali.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi

**DICHIARA**

ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000

- di essere residente in Piemonte dal \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il \_\_\_\_\_ c/o  
l'Università di \_\_\_\_\_ con il seguente voto di laurea \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

- di aver prestato servizio come medico di Continuità Assistenziale nell'ASLCN2 o presso la Casa  
di Reclusione di Alba a decorrere dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

- o di essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina Generale conseguito  
il \_\_\_\_\_ c/o l'Università di \_\_\_\_\_, o del titolo equipollente di cui al D.L.vo  
08/08/1991, n. 256, 17/08/1999 n. 368 e 08/07/2003 n. 277;
- o di essere iscritto nella graduatoria regionale
- o di frequentare il corso di formazione in medicina Generale presso l'Università di  
\_\_\_\_\_;
- o di essere in possesso dell'abilitazione professionale acquisita successivamente alla data  
del 31/12/1994;
- o di frequentare il corso di specializzazione presso l'Università di \_\_\_\_\_.

Allega copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso

\_\_\_\_\_

N.B.: Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alle predette dichiarazioni una copia fotostatica, ancorché non autenticata, dei certificati oggetto delle dichiarazioni.