

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000021	08/01/2024

OGGETTO: AGRU – U.O GAPC : Indizione avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori nell'ambito della emergenza sanitaria territoriale di questa ASL BA- Anno 2024

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 2024000028 DEL 05/01/2024

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 11 (undici) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

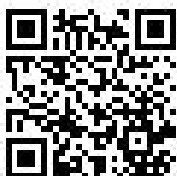
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 08/01/2024 10:39 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 08/01/2024 10:51 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 08/01/2024 13:43 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 08/01/2024 12:58 Antonio SANGUEDOLCE

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **08/01/2024**

Unità Operativa Affari Generali  
L'Addetto alla Pubblicazione  
Firmato Digitalmente il 08/01/2024 13:43  
 Raffaele IORIO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

<b>OGGETTO:</b>	AGRU – U.O GAPC : Indizione avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori nell'ambito della emergenza sanitaria territoriale di questa ASL BA- Anno 2024
-----------------	---

### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 239/DG del 16/02/2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria della competente UOS Convenzioni e della proposta formulata dalla Direttrice Area Gestione Risorse Umane, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue:

#### Premesso che:

sul Burp n. 104 del 23/11/2023 è stata pubblicata la graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno 2024;

questa Azienda ha necessità di bandire un avviso pubblico al fine di poter conferire incarichi provvisori nell'ambito della emergenza sanitaria territoriale di questa ASL per l'anno 2024;

l'art 19 comma 6 ACN 2022 consente alle Aziende di pubblicare, sul proprio sito aziendale, un avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili al conferimento di incarichi provvisori ;

Ritenuto pertanto :

- di indire l' avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori nell'ambito della emergenza sanitaria territoriale di questa ASL BA- anno 2024;

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

### DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di indire l' avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori nell'ambito della emergenza sanitaria territoriale di questa ASL BA- anno 2024;
- di pubblicare l'avviso pubblico , allegato alla presente deliberazione che ne forma parte integrante , sul sito web della ASL BA - ALBO PRETORIO- CONCORSI e AVVISI;

Di dare atto che tutti firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art 6 bis, l.241/90, artt 6 7 e 13, c.3, DPR 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale ( DDG n. 132/2019) e art. 1, c.9, lett e) , L.190/2012 – quest’ultimo come recepito , a livello aziendale, alla parte II, par.1, lett.c) del vigente PIAO tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35/bis dlgs 165/2001 ;

Di dare atto che per eventuali correzioni di errori materiali, si procederà a rettifica con determina dirigenziale.



ASL Bari

PugliaSalute

## AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

AREA GESTIONE RISORSE UMANE  
U.O. CONVENZIONI

### PROTOCOLLO USCITA

*Trasmissione esclusivamente in modalità  
telematica ai sensi del D. Lgs n.ro 82/2005  
Sostituisce l'originale*

---

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

U.O. GESTIONE AMMINISTRATIVA PERSONALE CONVENZIONATO

Lungomare Starita 6- Bari

**Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale .**

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ E' indetto avviso pubblico per la formazione di apposita graduatoria valida per il conferimento di incarichi provvisori **nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale di questa ASL BA. ( art 67 Acn 2022)**

### REQUISITI GENERALI

- **Laurea in Medicina e Chirurgia ai sensi dell'art. 38 co, 3 del D. Lgs. 165/2001, se il titolo è stato conseguito in uno dei Paesi dell'unione Europea, deve essere corredato dal decreto di equiparazione rilasciato dal DPCM. Ai sensi dell'art. 49 e 50 del DPR n.394/1991 e s.m. ed i., i titoli accademici di studio conseguiti all'estero, devono essere corredati dal decreto di riconoscimento di equipollenza rilasciato dal Ministero della Salute italiano;**
- **Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.**

### REQUISITI SPECIFICI

- **Attestato di idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale ;**
- **Attestato di formazione specifica in medicina generale**

---

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI (BA)  
Codice Fiscale/Partita IVA 06534340721  
PEC: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it  
<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>



ASL Bari

PugliaSalute

## AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

AREA GESTIONE RISORSE UMANE  
U.O. CONVENZIONI

*Possono concorrere al conferimento degli incarichi provvisori nel rispetto delle priorità di seguito elencate:*

**A) I medici inseriti nella graduatoria regionale di SETTORE emergenza sanitaria territoriale definitiva di Medicina Generale valevole per l'anno 2024 di cui al BURP n. 104 del 23/11/2023 ( ALL A ) art 19 co. 6 lett a);**

**B) I 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 ( 31/1/2023) in possesso dell'attestato di idoneità all'emergenza sanitaria (ALL B ) art 19 co.6 lett B;**

**C) i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono in possesso dell'attestato di idoneità di emergenza territoriale , fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni ( Allc ) art 19 co.6 lett.C); per quest'ultimi si richiama l'art 64 co. 6 Acn 2022, denominato "Massimale orario" che testualmente riporta: "Ai medici di cui all'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e a quelli di cui all'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, cui venga conferito un incarico di emergenza sanitaria territoriale e per i quali le Regioni abbiano stabilito il mantenimento della frequenza a tempo pieno al corso di formazione specifica in medicina generale, l'incarico è comunque conferito ai sensi del comma 1 di cui al presente articolo (38 ore). Tuttavia, tali medici ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale."**

**In via residuale**

*e ad esaurimento delle procedure stabilite dall'ACN nel caso in cui le postazioni SET 118 dovessero risultare scoperti di medici al fine di scongiurare vuoti organizzativi e gestionali, di assicurare continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nonché di assicurare la piena operatività della rete degli operatori di emergenza, di garantire la continuità delle prestazioni assistenziali e non determinare interruzione di pubblico servizio in settori quali quelli dell'urgenza/emergenza possono concorrere al conferimento degli incarichi provvisori*



ASL Bari

PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI**

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

**AREA GESTIONE RISORSE UMANE  
U.O. CONVENZIONI**

*D) i medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994 che abbiano acquisito l'abilitazione all'esercizio (ALL D) art 19 co. 6 lett D) e che alla data di scadenza del bando siano in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'emergenzasanitaria territoriale;*

**MODALITA' PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

*Tutti gli aspiranti delle lettere ( A,B,C,D,) entro 30 gg dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito della Azienda ASL BA – ALBO PRETORIO- CONCORSI e AVVISI , possono presentare apposita domanda in **BOLLO, PENA ESCLUSIONE**, corredata da fotocopia di un valido documento di identità, debitamente sottoscritta, completa di dati anagrafici, recapiti telefonici, posizione occupata nella graduatoria regionale 2024 e relativo punteggio , data e voto di laurea, data di conseguimento attestato di formazione ed attestato di idoneità emergenza sanitaria territoriale, PEC OBBLIGATORIA , abilitazione come da FAC-SIMILI allegati A,B,C,D,.*

*Il termine dei 30 gg è perentorio e scade alle ore 23,59 del trentesimo giorno dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale .*

*Il termine di presentazione della domanda , ove cada in giorno festivo , sarà prorogato di diritto al giorno seguente non festivo*

*Le istanze, redatte, come da FAC-SIMILI allegati, devono essere inviate , a pena di esclusione, a mezzo PEC al seguente indirizzo di posta elettronica : **agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it** . Non sono ammesse altre modalità di invio pena esclusione.*

*La domanda dovrà essere correttamente compilata in ogni sua parte ( come da FAC SIMILI Allegati ) . Pertanto l'incompleta o errata compilazione della stessa sarà motivo di esclusione.*

*La domanda deve essere datata e sottoscritta dal partecipante pena esclusione*

*Alla domanda dovrà essere allegata, a pena di esclusione, l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione*

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI (BA)

Codice Fiscale/Partita IVA 06534340721

PEC: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>

**ASL Bari**

PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI**

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

**AREA GESTIONE RISORSE UMANE  
U.O. CONVENZIONI**

***La domanda di partecipazione dovrà essere redatta utilizzando esclusivamente gli schemi allegati pena esclusione. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema saranno escluse.***

*La validità della domanda di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da parte del candidato, di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e nominativo. Pertanto, non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria.*

*La validità della trasmissione e ricezione della PEC è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna e dalla ricevuta accettazione. La domanda inviata per via telematica è valida se effettuata secondo quanto previsto dal Dlgs 235/2010 –Codice dell'Amministrazione Digitale.*

*L'amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.*

*La validità della trasmissione e ricezione della PEC è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna e dalla ricevuta accettazione. La domanda inviata per via telematica è valida se effettuata secondo quanto previsto dal Dlgs 235/2010 –Codice dell'Amministrazione Digitale.*

*L'amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.*

**GRADUAZIONE DELLE DOMANDE**

***I medici di cui alla LETT A) saranno graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2024 pubblicata sul BURP n. 104 del 23/11/2023;***

***I medici di cui alle lett. B), C), D) verranno graduati ai sensi dell'art 19 co.7 Acn 2022 secondo il seguente ordine :***

***minore età al conseguimento del diploma di laurea  
voto di laurea  
anzianità di laurea.***

**ASL Bari**

PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI**

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

**AREA GESTIONE RISORSE UMANE  
U.O. CONVENZIONI****MODALITA' CONFERIMENTO INCARICO**

*Gli incarichi provvisori, saranno conferiti per una durata non superiore a dodici per un impegno orario di 38 h settimanali fatta eccezione per quanto specificato agli aspiranti della lett C)*

*Delle domande presentate, saranno redatti QUATTRO distinti elenchi con le seguenti priorità:*

- *quello valido per gli aspiranti della lett A);*
- *quello valido per gli aspiranti della lett B) redatto secondo i criteri di cui sopra , che verrà utilizzato dopo aver escusso l'elenco di cui alla lett. A);*
- *quello valido per gli aspiranti della lett C) redatto secondo i criteri di cui sopra , che verrà utilizzato dopo aver escusso gli elenchi di cui alle lettere A e B).*
- *quello valido per gli aspiranti della lett D) redatto secondo i criteri di cui sopra , che verrà utilizzato dopo aver escusso gli elenchi di cui alle lettere A , B, C ;*

*Nelle more che venga predisposta la nuova graduatoria aziendale ( che fa riferimento alla graduatoria regionale anno 2024) resterà in vigore quella dell'anno precedente ( 2023) .*

**CAUSE DI ESCLUSIONE**

***Sono cause di esclusione :***

***Mancato possesso di uno o più requisiti generali e specifici richiesti per la partecipazione all'avviso pubblico ;***

***Domanda priva di bollo e mancata allegazione dell'attestazione di pagamento del bollo;***

***Presentazione della domanda oltre il termine perentorio indicato nel presente bando;***

***Presentazione della domanda prima della pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale della ASL BA;***

***Redazione di domanda incompleta/errata dei dati necessari per la formulazione della graduatoria;***

***La mancata sottoscrizione e mancata data della domanda di partecipazione;***

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI (BA)

Codice Fiscale/Partita IVA 06534340721

PEC: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>



ASL Bari

PugliaSalute

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI**

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.: 0653434072

**AREA GESTIONE RISORSE UMANE  
U.O. CONVENZIONI**

*La mancata allegazione della copia del documento valido di identità;*

*La presentazione della domanda con modalità diversa da quella indicata nel presente bando;*

*Mancato utilizzo degli schemi allegati per la presentazione della domanda;*

*Invio della domanda per mezzo di una casella di posta elettronica semplice/ordinaria.*

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall' AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento selettivo, presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane- UOGAPC ), con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (D.lgs. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a: Sig.ra Maria Di Turi – ASL BA Lungomare Starita n. 6 (70123 - BARI -) - Tel 080/5842314 .*

*Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 28/4/2022 ed ai relativi accordi regionali vigenti in materia*

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI (BA)

Codice Fiscale/Partita IVA 06534340721

PEC: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>

SET 118

All A ) MEDICI INSERITI IN GRADUATORIA 2024

**BOLLO**

ASL BA  
U.O.G.A.P.C.  
Lungomare Starita, 6  
70123 B A R I

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito aziendale Asl Ba

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt 46 e 47:

a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC OBBLIGATORIA \_\_\_\_\_

c) Di essere incluso al n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_, nella graduatoria regionale di SETTORE definitiva dell'anno 2024, pubblicata sul BURP n. 104 del 23/11/2023.

d) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

## SET 118

ALL. B) medici che hanno conseguito attestato formazione in medicina generale dopo la data di scadenza della presentazione domanda regionale

## BOLLO

Spett.le ASL BA  
- U.O. G.A.P.C.  
Lungomare Starita n. 6  
70123 Bari

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblicato sul Sito

Aziendale Asl Ba ,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 art 46 e 47:

- a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_
- b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC OBBLIGATORIA \_\_\_\_\_
- c) Di aver conseguito la laurea c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
- d) di aver conseguito attestato formazione in medicina generale dopo la data di scadenza della presentazione domanda regionale in data \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_
- e) di essere in possesso dell'attestato di idoneità di emergenza sanitaria territoriale conseguito c/o \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_;
- f) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al  
numero \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

## SET 118

ALL. C) medici iscritti al corso di formazione in medicina generale

**BOLLO**

Spett.le ASL BA  
- U.O. G.A.P.C.

Lungomare Starita n. 6  
70123 Bari

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito aziendale Asl Ba

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt 46 e 47:

- a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_
- b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC OBBLIGATORIA \_\_\_\_\_
- c) Di aver conseguito la laurea c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
- d) di essere in possesso dell'attestato di idoneità di emergenza sanitaria territoriale conseguito c/o ASL \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- e) di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale TRIENNIO \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- f) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

## SET 118

ALL. D) medici iscritti all'albo professionale successivamente al 31/12/1994

## BOLLO

Spett.le ASL BA  
- U.O. G.A.P.C.  
Lungomare Starita n. 6  
70123 Bari

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito aziendale ASL BA

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 art 46 e 47:

- a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_
- b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC OBBLIGATORIA \_\_\_\_\_
- c) Di aver conseguito la laurea c/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
- d) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale conseguito c/o ASL \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- e) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione medica in data \_\_\_\_\_  
c/o \_\_\_\_\_ successivamente alla data del 31/12/1994
- f) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

**ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO  
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, secondo quanto previsto dagli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del DPR n. 445/200),

**DICHIARA**

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di inserimento nelle graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori di emergenza sanitaria territoriale, con la marca da bollo sopra apposta identificata da numero: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

**SI IMPEGNA**

- a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei controlli eventualmente disposti dalle autorità competenti.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

#### PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su:  NON rilevante

#### ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione  NON soggetta a pubblicazione

#### ONERI DI RISERVATEZZA:



CONTIENE dati personali da NON pubblicare  NON contiene dati personali

#### DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

**PROPOSTA N.RO 20240000028 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240000021 DEL 08/01/2024**

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile UOS/UOSD	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 05/01/2024 12:48
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	 Firmato digitalmente il 05/01/2024 12:51