

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000022	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 e di sostituzione nell'ambito della continuità assistenziale di questa ASL BA- Anno 2024

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20240000045 DEL 08/01/2024

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 13:07 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 08/01/2024 13:27 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 08/01/2024 13:43 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 08/01/2024 13:38 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 e di sostituzione nell’ambito della continuità assistenziale 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 e di sostituzione nell’ambito della continuità assistenziale 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 e di sostituzione ;

Ritenuto pertanto :

- di indire l’ avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione nell’ambito della continuità assistenziale 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 e di sostituzione nell’ambito della continuità assistenziale 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

**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMULAZIONE DEGLI ELENCHI DI DISPONIBILITA' AZIENDALE PER INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE GIUSTA NORMA TRANSITORIA N. 4 ACN 2022 VALEVOLE PER L' ANNO 2024**

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetto avviso pubblico per la formazione di elenchi aziendali validi per il conferimento di incarichi provvisori, di sostituzione nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale di questa ASL BA. ( norma transitoria n. 4 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 DI PARTECIPAZIONE**

*Possono concorrere al conferimento degli incarichi provvisori, di sostituzione nel rispetto delle priorità di seguito elencate- art 19 co 6 Acn 2022:*

**A) I medici inseriti nella graduatoria regionale di SETTORE di continuità assistenziale 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) (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, 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);**

Inoltre ai sensi dell'art 19 comma 11 l. n.448/2001, possono partecipare al presente avviso:



D) i medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

E) i medici iscritti ai Corsi di Specializzazione;

#### **MODALITA' PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

*I medici interessati al presente avviso devono inviare apposita domanda in **BOLLO** pena esclusione, debitamente sottoscritta e corredata da copia di un valido documento di identità .*

La domanda dovrà essere inviata , pena esclusione, entro 30 gg dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso sul sito web aziendale - ALBO PRETORIO- CONCORSI e AVVISI a mezzo pec al seguente indirizzo : [agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it)

Il termine dei 30 gg è perentorio. Non sono ammesse altre modalità di invio della domanda di partecipazione pena esclusione .

Il termine dei 30 gg scade alle ore 23,59 del trentesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale .

Gli aspiranti dovranno dichiarare , sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i , a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, PEC , voto di laurea, anzianità di laurea, iscrizione all'ordine dei medici , acquisizione dell'abilitazione professionale con la relativa indicazione della sessione di conseguimento, posizione e punteggio riportato nella graduatoria regionale 2024, data di conseguimento dell'attestato di formazione e relativa Azienda, iscrizione al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale, iscrizione al Corso di Specializzazione come da fac simili allegati.

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 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 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**



ASL Bari

PugliaSalute

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.

#### **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.*

Delle domande presentate dagli aspiranti di cui alla lett A), sarà redatta una graduatoria, in forma unica ed unificata da valere per tutte le sedi di continuità assistenziale della ASL BA ed utilizzata secondo il "criterio dello scorrimento" con priorità per i medici residenti nel territorio della Azienda sanitaria della provincia di Bari .

Delle domande presentate dagli aspiranti di cui alla lett B), sarà redatta una graduatoria, in forma unica ed unificata da valere per tutte le sedi di continuità assistenziale della ASL BA ed utilizzata secondo il "criterio dello scorrimento" , con priorità per i medici residenti nel territorio della Azienda sanitaria della provincia di Bari , che sarà utilizzata in caso di indisponibilità dei medici di cui alla lett A);

Le domande di cui alla lettere C), sarà redatta una graduatoria, in forma unica ed unificata da valere per tutte le sedi di continuità assistenziale della ASL BA ed utilizzata secondo il "criterio dello scorrimento" , con priorità per i medici residenti nel territorio della Azienda sanitaria della provincia di Bari , che sarà utilizzata in caso di indisponibilità dei medici di cui alle lett A) e lett B);

Le domande presentate di cui alle lettere D) e E) , saranno inserite in due distinti elenchi che saranno utilizzati così come segue:

in caso di indisponibilità dei medici di cui alle lettere a) , b) e c) verrà utilizzato l'elenco di cui alla lettera D);

in caso di indisponibilità dei medici di cui alle lettere a) , b) , c) e d) verrà utilizzato l'elenco di cui alla lettera E);

Gli incarichi provvisori e di sostituzione di cui alle lettere A) ,B) saranno conferiti nel rispetto con le modalità del regolamento aziendale approvato dal CPA nella seduta del 17/4/2014 per una durata massima di mesi DODICI .

Gli incarichi provvisori e di sostituzione di cui alla lett C) saranno conferiti con le modalità del regolamento aziendale approvato dal CPA nella seduta del 17/4/2014 e per una durata di dodici mesi

**ASL Bari**

PugliaSalute

**Gli incarichi provvisori e di sostituzione di cui alle lettere D) e E) saranno conferiti per una sola volta e per la durata di massimo tre mesi giusta art 19 comma 11 l. n.448/2001.**

In ogni caso, tutti gli incarichi da conferire termineranno il 31 dicembre 2023.

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

Si precisa che, in vigore della presente graduatoria, i medici che hanno concorso al bando secondo i requisiti di cui sopra che mutano la loro posizione di partecipazione sono cassati dalla graduatoria aziendale.

Ad essi è riconosciuta, previa presentazione di apposita domanda da far pervenire alla UO GAPC, a mezzo pec, la possibilità di poter partecipare all'assegnazione di eventuali incarichi in subordine ed in coda all'elenco di nuova appartenenza

### **CAUSE DI ESCLUSIONE**

*Sono cause di esclusione:*

- Mancato possesso di uno o più requisiti generali e di 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;**
- 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,



ASL Bari

PugliaSalute

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

ALL. A)

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

**BOLLO**

## MEDICI INSERITI IN GRADUATORIA 2024

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale ) della ASL BA

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

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisoria dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale ) 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 definitiva dell'anno 2024, pubblicata sul BURP n. 104 del 23/11/2023 ;
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

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

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL. B)

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

## BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale) della ASL BA.

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

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale) 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 essersi laureato in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ ;
- d) di aver conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data \_\_\_\_\_  
corso triennale \_\_\_\_\_ c/o ASL \_\_\_\_\_ ;
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

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

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL.C) per iscritti al Corso di Formazione in Medicina generale

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

## BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione dei medici a quota oraria(ex Servizio di Continuità Assistenziale) della ASL BA.

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

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale) 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 essersi laureato in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ ;
- d) di essere iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale TRIENNIO \_\_\_\_\_  
POLO formativo \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ ;
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL.D) per gli ABILITATI

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

BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione dei medici a quota orari ( ex Servizio di Continuità Assistenziale )della ASL BA.

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

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale) 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 essersi laureato in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ ;
- d) Di essersi abilitato dopo il 31/12/1994 e precisamente in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

ALL.E) per gli SPECIALIZZANDI

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 e di sostituzione dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale )della ASL BA.

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

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi di sostituzione e provvisori dei medici a quota oraria ( ex Servizio di Continuità Assistenziale ) 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 essersi laureato in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ ;

d) Di frequentare la scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ annualità \_\_\_\_\_ ;

e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

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 dell'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 e di sostituzione nell'ambito della continuità assistenziale di questa ASL, 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 2024000045 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 2024000022 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 08/01/2024 12:08
Direttore/Responsabile di Struttura	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 08/01/2024 12:10