

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000004	02/01/2025

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 medicina pediatrica di questa ASL BA- Anno 2025

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250000007 DEL 02/01/2025



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 7 (sette) 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, 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.

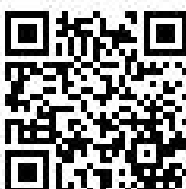
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 02/01/2025 14:33 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 02/01/2025 14:38 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 02/01/2025 15:03 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 02/01/2025 14:45 Luigi FRUSCIO

### 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 **02/01/2025**

Unità Operativa Affari Generali  
 L'Addetto alla Pubblicazione  
 Firmato Digitalmente il 02/01/2025 15:04  
 Domenico ROVETO



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 medicina pediatrica di questa ASL BA- Anno 2025
-----------------	--

### **IL DIRETTORE GENERALE f.f.**

Vista la deliberazione del Direttore Generale f.f n. 573 del 19/3/2024, 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. 96 Suppl. del 28/11/2024 è stata pubblicata la graduatoria regionale di pediatria valida per l’anno 2025;

questa Azienda ha necessità di bandire un avviso pubblico al fine di poter conferire incarichi provvisori e di sostituzione di medicina pediatrica;

l’art 19 comma 7 ACN 2024 consente alle Aziende di pubblicare, sul proprio sito aziendale, un avviso pubblico per la predisposizione di elenchi aziendali di medici pediatri 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 medicina pediatrica di questa ASL BA- anno 2025;

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 medicina pediatrica di questa ASL BA anno 2025;
- che l’avviso pubblico , allegato alla presente deliberazione che ne forma parte integrante, sarà pubblicato , 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 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 PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - ANNO 2025 – art 19 comma 7 ACN 2024**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. \_\_\_\_\_ ed in attuazione di quanto previsto dall'art. 19, co. 7, dell'ACN del 28/04/2024, è indetto

**AVVISO PUBBLICO**

Per la formazione di appositi elenchi di disponibilità aziendale per il conferimento di incarichi provvisori e affidamento di sostituzioni di medici pediatri di libera scelta valevoli per l'anno 2025 – ASL BA.

**REQUISITI GENERALI**

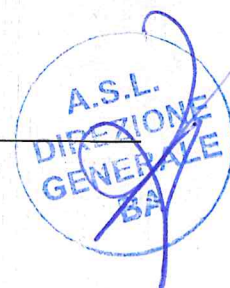
- **Laurea in Medicina e Chirurgia** ai sensi dell'art. 38 co, 3 del D. Lgs. 165/2001, se il titolo è stato conseguito in uno dei Paesi dell'unione Europea, deve essere corredato dal decreto di equiparazione rilasciato dal DPCM. Ai sensi dell'art. 49 e 50 del DPR n.394/1991 e s.m. ed i., i titoli accademici 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**

Possono concorrere, ai sensi dell'art. 19, co. 7, lett. A) ACN del 28/04/2024 PLS, al presente avviso pubblico i seguenti medici:

- a) Pediatri iscritti nella graduatoria regionale di Pediatria di libera scelta **valevole per l'anno 2025** pubblicata sul BURP n. 96 Suppl. del 28/11/2024 secondo l'ordine di punteggio;
- b) Pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2025 (15/2/2024);
- c) Pediatri in possesso della specializzazione in pedatria o discipline equipollenti diversi dalla lettera b)

I requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione della domanda, pena esclusione





ASL Bari

PugliaSalute

**DOMANDA di PARTECIPAZIONE**

*I medici interessati al presente avviso devono inviare apposita domanda in **BOLLO** ( art 19 co. 8 acn 2022) , pena esclusione, debitamente sottoscritta e corredata da copia di un valido documento di identità .*

**La marca da bollo dovrà essere annullata con l'apposizione della firma autografa e della ICS(X)**

**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 successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale .

Il termine per la presentazione della domanda, ove cada in giorno festivo, sarà prorogato di diritto al giorno seguente non festivo. La domanda deve essere datata e sottoscritta dal candidato, **pena esclusione**. La firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art. 39 D.P.R. n. 445/2000

Gli aspiranti dovranno dichiarare , sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e smi , a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, PEC posizione e punteggio riportato nella graduatoria regionale, voto di laurea, anzianità di laurea, iscrizione all'ordine dei medici , acquisizione dell'abilitazione professionale con la relativa indicazione della sessione di conseguimento, data di conseguimento della specializzazione , voto di specializzazione Specializzazione , indicazione dell'anno di iscrizione al corso di specializzazione in Pediatria della relativa Università per gli aspiranti della lettera C);

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 dai predetti schemi saranno escluse .**

**GRADUAZIONE DELLE DOMANDE**

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI (BA)

Codice Fiscale/Partita IVA 06534340721

PEC: [protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it)<https://www.aslbari.puglia.it/web/asl-bari>



ASL Bari

PugliaSalute

Le domande presentate dai pediatri di cui alla lettera A) ossia quelli inseriti nella graduatoria regionale di settore valevole per l'anno 2025 pubblicata sul BURP n. 96 Suppl. del 28/11/2024 ai sensi dell'art. 19 co. 7 lettera A) ACN del 28/04/2024, verranno graduate secondo l'ordine del punteggio riportato nella graduatoria regionale;

Le domande presentate dai medici di cui alla lett B ) e C) saranno nell'ordine della anzianità di specializzazione , del voto di specializzazione e della minore età;

Delle domande presentate dagli aspiranti saranno redatti tre distinti elenchi da valere per il conferimento degli incarichi provvisori e di sostituzione di pediatria della ASL BA ed utilizzati secondo il "criterio dello scorrimento" a cominciare dai medici della lettera A) a seguire quelli della lettera B) ed infine quelli della lettera C)

#### CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione :

Il mancato possesso di uno o più requisiti generali e specifici richiesti;

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

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

Redazione di domanda incompleta dei dati necessari per la formulazione dell'elenco;

Domanda priva della marca da bollo;

La mancata sottoscrizione 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 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





ASL Bari

PugliaSalute

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: -Dott.ssa Maria Gabriella Alemanno - Via Lungomare Starita n. 6 70123 - BARI - Tel : 080/5842315.

Con la partecipazione all'avviso è implicita l'accettazione da parte dei concorrenti senza riserve delle prescrizioni contenute nel presente bando e nella normativa nazionale e regionale vigente di riferimento che regola i rapporti con i pediatri di libera scelta .

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

Il Direttore Generale f.f. ASL BA  
Avv. Luigi Fruscio



ALL. C ) per gli specializzati diversi dalla lettera 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 provvisori e di sostituzione di pediatria della ASL BA – art 19 comma 7 lett B) ACN 2024

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

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione dell'elenco per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di pediatria della ASL BA – art 19 comma 7 lett B) ACN 2024

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 :

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

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

civico \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ ;

c) Di essersi laureato in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ ;

d) di essersi abilitato nella sessione \_\_\_\_\_ ;

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

f) di essere specializzato in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con voto di specializzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento valido

Luogo e Data

Firma non autenticata

ALL.B) per gli SPECIALIZZATI IN PEDIATRIA

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 di pediatria della ASL BA – art 19 comma 7 lett B) ACN 2024

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

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione dell'elenco per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di pediatria della ASL BA – art 19 comma 7 lett B) ACN 2024

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 :

a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
civico \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ ;

c) Di essersi laureato in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_  
con voto \_\_\_\_\_ ;

d) di essersi abilitato nella sessione \_\_\_\_\_ ;

e) di essere specializzato in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con  
voto di specializzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;

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

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento valido

Luogo e Data

Firma non autenticata

ALL.A) per gli iscritti in graduatoria regionale anno 2025

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 di pediatria della ASL BA – art 19 comma 7 lett B) ACN 2024

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

**C H I E D E**

di essere ammesso alla selezione per la formazione dell'elenco per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di pediatria della ASL BA – art 19 comma 7 lett B) ACN 2024

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 :

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

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

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

d) Di essere inserito nella graduatoria regionale di pediatria valevole per l'anno 2025 pubblicata sul BURP n. 96

Suppl. del 28/11/2024 al posto n \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento valido

Luogo e Data

Firma non autenticata

#### 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 20250000007 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250000004 DEL 02/01/2025**

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 02/01/2025 13:04
Direttore/Responsabile di Struttura	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 02/01/2025 13:05