

Prot. _____ del _____

**AVVISO
PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E/O SOSTITUZIONI NELLE
ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI - 2020**

Si comunica che, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale reso esecutivo mediante intesa della Conferenza Stato – Regioni del 23.03.05 e s.m.i., e dell'Accordo Regionale per la medicina convenzionata recepito con D.G.R. Lazio n. 229 del 21 aprile 2006, viene pubblicato avviso per la formazione della Graduatoria aziendale di disponibilità per incarichi provvisori di sostituzione nelle attività di Medicina dei servizi territoriali.

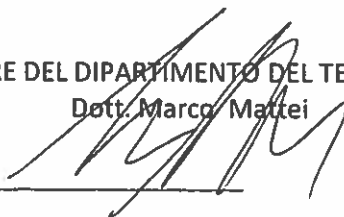
Il relativo elenco aziendale aggiornato dei medici disponibili per incarichi provvisori e di sostituzione, sarà redatto secondo i criteri di priorità stabiliti nell'Accordo Regionale vigente e precisamente:

1. Medici convenzionati per l'Assistenza Primaria con numero di scelte inferiori a 600, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
2. Medici convenzionati per la Continuità Assistenziale (nei limiti della compatibilità oraria);
3. Medici della Medicina dei Servizi con incarico a tempo indeterminato fino a 24 ore con priorità per chi ha un minor numero di ore;
4. Medici inseriti nella Graduatoria Unica Regionale definitiva della Medicina dei Servizi valida per l'anno 2019 pubblicata sul BURL n. 104 del 27 dicembre 2018, con priorità per i medici residente nella Asl Roma 6, tenuto conto della compatibilità prevista dall'A.C.N.;
5. Medici, pur non inseriti nella Graduatoria Regionale della Medicina dei Servizi, in possesso dei requisiti previsti (diploma di formazione specifica di Medicina Generale o equipollenti, ex D.Lgs. n. 368/99, cioè abilitati entro il 31.12.1994), con priorità per i residenti nella Asl Roma 6, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, anzianità di laurea;
6. Medici di cui alla norma finale n. 5 (medici abilitati dopo il 31.12.1994), con priorità per i medici residenti nella Asl Roma 6 graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, anzianità di laurea.

I medici interessati dovranno far pervenire la disponibilità in carta semplice, entro e non oltre quindici giorni dalla pubblicazione, redatta utilizzando esclusivamente lo schema allegato al presente avviso, completa in ogni sua parte, tramite pec all'indirizzo: servizio.protocollo@pec.aslroma6.it specificando nell'oggetto la dicitura: " Avviso formazione graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione a tempo determinato nella medicina dei servizi".

La Graduatoria Aziendale, così costituita sarà pubblicata sul sito aziendale www.aslroma6.it.

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO
Dott. Marco Mattei



OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E DI SOSTITUZIONE NELLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI 2020

Il/La sottoscritto/a Dr. _____ nat_ a _____

il _____ residente a _____ prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

eventuale indirizzo PEC _____

CHIEDE

Di essere inserit_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato (*sostituzioni e incarichi provvisori*) di 24 ore settimanali, nelle Attività di Medicina di Servizi.

A TAL FINE DICHIATA

-di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ / _____ età al conseguimento del diploma di laurea (*compilare riquadro accanto*):

| | |
|------|------|
| anni | mesi |
|------|------|

-di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;

-di essere / non essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva della MEDICINA dei SERVIZI anno 2020 pubblicata sul BUR Lazio n. 100 del 27 dicembre 2019:

nella posizione _____ con punti;

-di essere / non essere Titolare di Medicina Generale con n. _____ scelte in data _____ presso la ASL _____;

- di essere / non essere Titolare di n. _____ ore settimanali di Continuità Assistenziale presso l'ASL _____;

- di essere / non essere Titolare di n. _____ ore settimanali di Medicina dei Servizi presso l'ASL _____;

- di essere / non essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale presso _____ del _____;

- di aver terminato il corso di specializzazione in Medicina Generale o Specialistica data _____ voto _____

- di essere / non essere iscritto a scuola di specializzazione:

Lo/la scrivente si impegna a comunicare alla ASL ROMA 6 entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione.

N.B. ai fini della validità, la dichiarazione, deve essere debitamente sottoscritta, la firma non è soggetta ad autenticazione ma deve essere allegata fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Luogo _____

data _____

Firma _____