

**Concorsi**

REGIONE PUGLIA - SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**Ore carenti di continuità assistenziale rilevate a marzo 2017.****ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 29/07/09 PER LA DISCIPLINA DEI  
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE****PUBBLICAZIONE DELLE ORE CARENTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE RILEVATE AI SENSI DEL COMMA 1,  
ART. 63, ACN 29/07/09 DALLE AZIENDE SANITARIE A MARZO 2017.**

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE BT</b>			
Via Fornaci n° 201 70031 Andria			
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>DELIBERA</b>
3	SPINAZZOLA.	2 INCARICHI a 24 ore (totale 48)	Delibera n.919 del 23/05/17
5	BISCEGLIE	1 INCARICO a 24 ore	
		<b>TOTALE ORE 72</b>	

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE BARI</b>			
Lungomare Starita n°6 70123 Bari			
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>carenze</b>	<b>DELIBERA</b>
64	LOCOROTONDO	1 INCARICO a 24 ore	Delibera N°596 del 31/03/2017
55	ACQUAVIVA DELLE F.	1 INCARICO a 24 ore	
55	GRUMO APPULA	1 INCARICO a 24 ore	
55	SANNICANDRO	1 INCARICO a 24 ore	
54	ALTAMURA	1 INCARICO a 24 ore	
51	MARIOTTO	1 INCARICO a 24 ore	
60	VALENZANO	1 INCARICO a 24 ore	
51	BITONTO	1 INCARICO a 24 ore	
60	CAPURSO	1 INCARICO a 24 ore	
		<b>TOTALE ORE 216</b>	

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE BRINDISI</b>			
Via Napoli n°8 72100 Brindisi			
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>DELIBERA</b>
3	SAN MICHELE Salentino	2 INCARICHI a 24 ore (totale 48)	Delibera N°333 del 19/02/18
4	SAN DONACI	1 INCARICO a 24 ore	
4	SAN PIETRO Vernotico	1 INCARICO a 24 ore	
4	ERCHIE	1 INCARICO a 24 ore	
		<b>TOTALE ORE 120</b>	

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE FOGGIA</b>				
Piazza Libert� n° 1 71100 Foggia				
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>DELIBERA</b>	
55	CARAPELLE	1 INCARICO a 24 ore	Delibera N° 377 del 12/03/2018	
51	SAN SEVERO	1 INCARICO a 24 ore		
58	ROSETO VALFORTORE	1 INCARICO a 24 ore		
53	PESCHICI	1 INCARICO a 24 ore		
54	ZAPPONETTA	1 INCARICO a 24 ore		
59	TROIA	1 INCARICO a 24 ore		
54	MATTINATA	2 INCARICHI a 24 ore(totale 48)		
58	ALBERONA	1 INCARICO a 24 ore		
51	SERRACAPRIOLA	1 INCARICO a 24 ore		
53	CARPINO	2 INCARICHI a 24 ore(totale 48)		
51	APRICENA	1 INCARICO a 24 ore		
51	TORREMAGGIORE	1 INCARICO a 24 ore		
53	VIESTE	2 INCARICHI a 24 ore(totale 48)		
53	CAGNANO VARANO	1 INCARICO a 24 ore		
51	SAN PAOLO CIVITATE	1 INCARICO a 24 ore		
55	CERIGNOLA	2 INCARICHI a 24 ore(totale 48)		
55	ORTA NOVA	1 INCARICO a 24 ore		
<b>TOTALE ORE 504</b>				

**\*N.B. la rilevazione della ASL FG riguarda il periodo marzo 2016-settembre 2016, accertata comunque dopo la pubblicazione delle carenze riferite allo stesso periodo e pubblicate sul BURP n. 135 del 30/11/17. Alla data di rilevazione del semestre settembre 2016-marzo 2017 non   pervenuta nessuna comunicazione.**

<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE LECCE</b>				
Via Miglietta n°5 73100 Lecce				
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>DELIBERA</b>	
52	CARMIANO	1 INCARICO a 24 ore	Delibera N° 2005 del 11/09/2017	
52	SALICE Salentino	1 INCARICO a 24 ore		
54	CALIMERA	2 INCARICHI a 24 ore(totale 48)		
55	ARADEO	1 INCARICO a 24 ore		
59	RUFFANO	1 INCARICO a 24 ore		
60	ALESSANO	1 INCARICO a 24 ore		
60	CASTRIGNANO del Capo	1 INCARICO a 24 ore		
60	CORSANO	1 INCARICO a 24 ore		
<b>TOTALE ORE 216</b>				

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO</b>			
V.le Virgilio n° 31 74100 Taranto			
<b>DISTRETTO</b>	<b>COMUNE</b>	<b>CARENZE</b>	<b>DELIBERA</b>
UNICO	TARANTO(v.le Magna Grecia)	2 INCARICHI a 24 ore(totale 48)	Delibera N° 2542 del 03/11/2017
UNICO	TALSANO	1 INCARICO a 24 ore	
6	San Marzano di San Giuseppe	1 INCARICO a 24 ore	Nota n. 29307 del 12/02/18 (residui sett.2016)
7	MANDURIA	1 INCARICO a 24 ore	
6	PULSANO	1 INCARICO a 24 ore	
7	AVETRANA	1 INCARICO a 24 ore	
<b>TOTALE ORE 168</b>			

La procedura di assegnazione delle carenze di continuità assistenziale suindicate è gestita dalle AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI secondo le modalità previste dall'art. 63 del Accordo collettivo nazionale di medicina generale del 29/07/2009.

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento è quella valida per l'anno 2017, approvata con determinazione dirigenziale n.117 del 22/05/2017 e pubblicata sul BURP n. 64 del 01/06/2017.

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo raccomandata, entro 15 (quindici) giorni dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, istanza in bollo, di assegnazione di incarico, in conformità agli schemi allegati, indirizzandola alle Aziende Sanitarie Provinciali competenti territorialmente.

**Allegato "A"** domanda per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 2 lett. a) ACN 29/07/09.

**Allegato "B"** domanda per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 2 lett. b) ACN 29/07/09.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 della legge n. 445/00, esente da bollo, con allegata copia fotostatica di un documento di identità, attestante l'esistenza di rapporto di lavoro dipendenti in atto alla data di presentazione della domanda, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in posizione di incompatibilità.

Le situazioni di incompatibilità devono cessare nei termini di cui al comma 8, dell'art. 17, ACN 29/07/09.

Per l'assegnazione delle carenze di continuità assistenziale mediante graduatoria regionale di medicina generale si applicano, ai sensi dell'art. 16 comma 7 lett. a) e b), le seguenti percentuali di riserva dei posti:

- 1) Percentuale del 67% per i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale D.L.vo n.256/91 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368/99 e di cui al D.L.vo n. 277/03;
- 2) Percentuale del 33% per i medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti in possesso di entrambi i requisiti previsti dall'art. 16, comma 7, lett. (a) e (b), del ACN 29/07/09, possono concorrere **ESCLUSIVAMENTE** per una delle sopra indicate percentuali di riserva ai sensi dell'art. 16, comma 9 e 10, ACN 29/07/09. **LA RISERVA PER LA QUALE L'ASPIRANTE INTENDE CONCORRERE DEVE ESSERE INDICATA NELLA ISTANZA DI ASSEGNAZIONE DI INCARICO.**

**L'ISTRUTTORE**

(Sig. Pietro LAMANNA)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

(Dr. Vito CARBONE)

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**

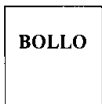
(Dr. Giuseppe LELLA)

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE**

(Dr. Giovanni CAMPOBASSO)

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(PER TRASFERIMENTO)**



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

RACCOMANDATA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

A far data dal \_\_\_\_\_ AUSL di residenza \_\_\_\_\_ residente nel territorio della Regione

\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_, titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale presso

l'Azienda USL \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per l'ambito distrettuale di \_\_\_\_\_ della Regione

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con anzianità complessiva di Continuità Assistenziale pari a mesi \_\_\_\_\_.

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. a ) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale 29/07/09, per l'assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP N. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (resa ai sensi dell'art. 46 e 47 della legge 445/00) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 63, comma 2 lett. a) dell'ACN 29/07/09 e l'anzianità complessiva di incarico in Continuità Assistenziale:

allegati n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) documenti.

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_ ( Campo obbligatorio )

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.

## ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(PER GRADUATORIA)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

## RACCOMANDATA

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

A far data dal \_\_\_\_\_ AUSL di residenza \_\_\_\_\_ residente nel territorio della Regione

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ inserito nella graduatoria regionale di medicina generale valevole per l'anno 2017

al posto n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ pubblicata sul BURP n. 64 del 01 giugno 2017

## FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. b), dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di cui all'ACN 29/07/09, di assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_ incarico vacante ore \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 9 dell' ACN 29/07/09, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata*):

- Riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al D.L.vo n. 368/99 e D.L.vo 277/03 (art.16 comma 7 lett. a, ACN 29/07/09);
- Riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (art. 16, comma 7 lett. b ACN 29/07/09).

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_  
( Campo obbligatorio )

 la propria residenza il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.