



Allegato 1

A V V I S O PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E DI SOSTITUZIONE DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA, MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, ASSISTENZA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

In applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, del 04 aprile 2024, ai sensi dell'art.19 comma 6, è **indetto Avviso** per la predisposizione di graduatorie Aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico a tempo determinato o di sostituzione.

Al presente Avviso possono partecipare:

- a) Medici iscritti nella graduatoria regionale;
- b) 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 regionale;
- c) 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 gli iscritti a tale corso in altre Regioni.

Ai sensi dell'art.19, comma11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione:

- d) Medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) Medici iscritti ai corsi di specializzazione.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

I Medici disponibili all'eventuale conferimento degli incarichi di cui sopra, che produrranno domanda per l'inserimento in graduatoria aziendale, saranno graduati secondo il seguente ordine di priorità:

- a) Medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) Medici di cui alle lettere b), c), d) ed e) secondo:
 - minore età al conseguimento del diploma di laurea,
 - voto di laurea,
 - anzianità di laurea.



PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione all'Avviso, in bollo da Euro 16,00, devono essere trasmesse entro 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione del presente Avviso, sul Sito istituzionale dell'Azienda, entro le ore 24.00 del giorno di scadenza, secondo le seguenti modalità:

- a mezzo pec, al seguente indirizzo: protocollo@pec.aspbasilicata.it, indicando nell'oggetto: "DOMANDA inclusione graduatoria aziendale 2026";
- a mezzo posta raccomandata, al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria Locale di Potenza, Via Torraca n. 2, 85100 Potenza.

Il suddetto termine è perentorio, posto a pena di decadenza, pertanto, le domande, e/o la relativa documentazione, inoltrate dopo tale termine saranno irricevibili, così come l'eventuale riserva di successivo invio di documenti.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I Candidati, a pena di esclusione, dovranno obbligatoriamente allegare alla domanda di partecipazione, debitamente datata e firmata, un documento di identità in corso di validità.

Il presente Avviso è pubblicato esclusivamente sul sito Web aziendale:
<http://www.aspbasilicata.it/>

Il Commissario ASP di Potenza
Dott. Massimo De Fino