



Avviso Pubblico

Si rende noto che l'Area Vasta 4 di Fermo, intende procedere alla formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori annuali, eventualmente rinnovabili ex art 37 AIR vigente, salvo revoca anticipata per esigenze organizzative per lo svolgimento delle seguenti funzioni: **Assistenza Sanitaria ai richiedenti asilo, attività di Medicina Necroscopica, certificazioni ambulatoriali di Medicina Legale di I livello, attività di organizzazione dei servizi sanitari di base, attività di coordinamento delle Sedi del Distretto unico, attività territoriali programmate.**

Fatta salva, ogni situazione di incompatibilità o limitazione, verranno impiegati i seguenti sanitari secondo l'ordine delle seguenti priorità:

- a) Medici convenzionati esclusivamente per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiore a 400, con precedenza per quello con minor numero di scelte;
- b) Medici convenzionati esclusivamente per la continuità assistenziale per 24 ore di incarico settimanale a tempo indeterminato e ai sensi dell'art. 65 dell'ACN secondo l'anzianità di incarico;
- c) Medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con minore numero di ore di incarico;
- d) Medici inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 2 del presente Accordo.

In caso di assenza di Medici di cui ai punti precedenti, possono essere utilizzati i Medici non iscritti nella graduatoria degli aspiranti al convenzionamento della Regione Marche graduati ai sensi della Norma Transitoria n. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

Non è utilizzabile il medico che esercita altre attività presso soggetti pubblici o privati con accreditamento e contratto con SSR.

Il Medico incaricato riceve un compenso orario pari a quello stabilito per l'esercizio dell'attività di continuità assistenziale.

L'attività non può superare il tetto orario settimanale in cumulo con eventuali altri incarichi ed attività. (ex art 37 comma 4)

Gli aspiranti dovranno presentare domanda redatta in carta semplice, secondo il modello che si allega al presente avviso e con una delle seguenti modalità a pena di nullità:

- a) a mezzo servizio postale esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al rispettivo indirizzo: **Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo;**
- b) presentata direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Area Vasta 4, stesso indirizzo, dalle ore 9:00 alle ore 12:00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato;
- c) tramite utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente all'indirizzo mail: **areavasta4.asur@emarche.it.**

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale. L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file.

Termini di scadenza

Il termine perentorio per la presentazione delle domande **scade il 31 OTT. 2018** (quindicesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente Avviso all'Albo Pretorio online di questa Area Vasta 4 di Fermo rinvenibile al sito www.asurzona11.marche.it pena l'esclusione dalla graduatoria.

Le domande si considereranno prodotte in tempo utile solo qualora pervenute entro il termine di scadenza.

Non saranno prese in considerazione le domande che anche se spedite entro i termini pervengono a questa Area Vasta 4 di Fermo oltre la scadenza.

Non si prenderanno in considerazione altresì domande non redatte secondo il fac-simile allegato, non firmate e non debitamente compilate.

Dal 1 Gennaio 2012, secondo quanto disposto dalla Legge 12 novembre 2011 n. 183 l'Area Vasta 4 di Fermo non può accettare certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni, che restano utilizzabili solo nei rapporti tra i privati; detti certificati devono essere sostituiti dalle autocertificazioni, di cui agli artt 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, o dall'acquisizione d'ufficio delle informazioni necessarie, previa accurata indicazione da parte dell'interessato degli elementi indispensabili per il reperimento delle stesse.

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e negli eventuali documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie degli eventuali documenti prodotti.

L'Amministrazione procede a verifiche a campione e qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; tale dichiarazione inoltre, quale "dichiarazione mendace", è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e nei casi più gravi il giudice può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici.

I candidati dovranno inviare, insieme alla domanda, anche la fotocopia di un valido documento di riconoscimento ed eventualmente copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

LA MANCATA PRODUZIONE DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' O LA PRODUZIONE DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' NON IN CORSO DI VALIDITA' E' CAUSA DI ESCLUSIONE DEI CANDIDATI PARTECIPANTI AL PRESENTE AVVISO.

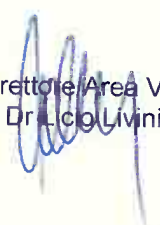
Per ulteriori informazioni telefonare al n. 0734/6253405.

L'Ente si riserva la facoltà di sospendere, revocare o modificare, in tutto o in parte, il presente avviso.
(allegato modello domanda)

Il Direttore del Distretto Unico f.f.
Dr. Vittorio Scialè



Il Direttore Area Vasta 4
Dr. Licio Livini



15 OTT. 2018



Allegato 1

Asur Marche
Area Vasta 4 Fermo
Via Zeppilli, 18
63900 Fermo

Il sottoscritto Dr. _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____
_____ recapito telefonico _____ indirizzo PEC _____
codice fiscale _____ laureato il _____ con voti _____ iscritto all'ordine dei
Medici di _____

Dichiara la propria disponibilità ad assumere l'incarico di cui all'Avviso del _____ per attività ex art
37 AIR vigente.

Pertanto consapevole delle sanzioni penali, anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", dichiara sotto
la propria personale responsabilità di appartenere alla categoria di cui alla lettera:

- a) medici convenzionati esclusivamente per l'assistenza primaria con un numero di scelte inferiore a
400, con precedenza per quello con minor numero di
scelte _____
- b) medici convenzionati esclusivamente per la continuità assistenziale per 24 ore di incarico settimanale
a tempo indeterminato e ai sensi dell'art. 65 dell'ACN secondo l'anzianità di
incarico _____
- c) medici della medicina dei servizi con incarico fino a 24 ore settimanali, con priorità per il medico con
minore numero di ore di incarico _____
- d) medici inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 2 del presente Accordo al n. _____
con punteggio _____

(barrare con una crocetta la voce che interessa)

di esercitare/non esercitare attività presso soggetti pubblici o privati con accreditamento e contratto con
SSR. _____

Note _____

data _____

firma _____