

REGIONE LAZIO  
ARES 118  
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA

**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' A RICOPRIRE INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO LA CENTRALE DI ASCOLTO DI GMR DI ROMA PER L'ANNO 2017 MEDICI NON INSERITI NELLA GRADUATORIA REGIONALE DI SETTORE.**

Al sensi della Determinazione della Direzione Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio, n. G14542 del 7 dicembre 2016, pubblicata sul BURL del 15 dicembre 2016 n. 100 suppl. n°2, questa Azienda deve procedere alla formazione della graduatoria aziendale di disponibilità per l'anno 2017 ai sensi dell'art.70 dell'Intesa sancita con atto di repertorio n.93105 del 29 luglio 2009 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ed ai sensi dell'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004, n. 138 di conversione in legge del decreto-legge 19 marzo 2004, n.81, sulle ipotesi di accordi collettivi nazionali per la medicina generale e per la specialistica convenzionata.

Possono presentare domanda di disponibilità al presente Bando i medici non iscritti nella Graduatoria Regionale di settore della Continuità Assistenziale che saranno utilizzati solo e in caso di mancata o insufficiente disponibilità di medici inseriti nella Graduatoria Aziendale e/o Regionale di Settore, come da art 70 comma 6, con incarichi per la durata massima di mesi tre.

L'Azienda, in base alle disponibilità ricevute, predisporrà un elenco nominativo a parte graduando le disponibilità in ordine di priorità secondo quanto disposto dall'ACN 2005/2009 e dall'AIR Lazio 14/3/2006,

Per il conferimento degli incarichi a tempo determinato di cui sopra, si procederà all'accertamento in sede d'incarico che non siano presenti situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17 ACN MMG 2005/2009 e della assenza di motivi ostativi alla effettuazione delle attività previste dal presente incarico di sostituzione temporanea.

I medici interessati possono presentare domanda in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale dell'ARES 118 - Via Portuense, 240 - 00149 Roma specificando i seguenti dati: cognome e nome - dati anagrafici - codice fiscale - indirizzo di residenza - domicilio- Iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici, (numero e provincia di iscrizione) - indirizzo di posta elettronica personale o PEC ove inviare le successive comunicazioni o notifiche relative al presente Bando.

Le domande, redatte secondo l'allegato schema, sottoscritte in calce, dovranno essere indirizzate al Direttore Generale dell'ARES 118 - Via Portuense, 240 00149 Roma. Unitamente alla suddetta domanda dovrà essere allegata copia di un valido documento di riconoscimento e la autodichiarazione sostitutiva certificazione e di notorietà ai sensi degli art. 46 e 47 - DPR 28 Dicembre 2000 N 445 che dovrà debitamente compilata utilizzando lo schema allegato, firmata e datata. Nella autodichiarazione dovranno essere indicate le situazioni lavorative delle eventuali situazioni d'incompatibilità che dovranno essere risolte in caso d'incarico, nonché il possesso dei titoli per la formulazione delle graduatoria.

L'omessa sottoscrizione in originale della domanda o della autodichiarazione di notorietà, o l'assenza del documento comportano l'impossibilità all'iscrizione nella Graduatoria Aziendale di disponibilità.

Le domande con l'allegata documentazione dovranno essere consegnate direttamente al Protocollo Generale dell'Azienda in Via Portuense, 240, Roma 00149 nei giorni di apertura del servizio ( dal Lunedì al Venerdì in orario 9.00 - 13.30 e Martedì - Giovedì 14.30 - 17.00 ) oppure essere inviate tramite PEC all'indirizzo direzione.generale@pec.ares118.it oppure essere inviate mediante servizio pubblico postale con raccomandata con avviso di ricevimento.

Sul plico contenente la domanda e la documentazione deve essere indicato il cognome, il nome del candidato, ed il seguente oggetto "avviso formazione graduatoria aziendale per disponibilità a ricoprire incarichi a tempo determinato di continuità assistenziale presso Centrale di Ascolto di GMR Roma - Medici NON inseriti Graduatoria Regionale". Il medesimo oggetto dovrà essere indicato in caso di presentazione a mezzo PEC.

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso scade il 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul sito dell'ARES 118. Qualora

detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante.

Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dal termine di scadenza.

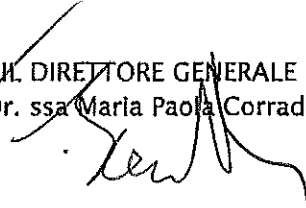
L'elenco delle disponibilità pervenute dei Medici non Inseriti nella Graduatoria Regionale sarà pubblicato sul sito Aziendale alla voce Bandi e Concorsi.

I candidati dovranno dichiarare, a pena di esclusione, di essere in grado di garantire, e quindi che non sono presenti limitazioni o altre cause ostative a svolgere attività di Continuità Assistenziale nei turni notturni, festivi e pre - festivi o turni di reperibilità al fine di garantire le esigenze del Servizio, in linea con quanto previsto nell' ACN MMG 2005/2009.

Resta fermo che l'eventuale conferimento del contratto è subordinato all'accertamento al momento dell'incarico dei seguenti elementi: iscrizione all'albo dell'ordine dei medici - assenza di situazioni di incompatibilità - assenza di condanne e/o procedimenti penali, ovvero di sanzioni disciplinari che per la loro gravità, ad insindacabile giudizio dell'amministrazione, non siano ritenute compatibili con lo svolgimento dell'incarico da conferire.

L'Azienda si riserva, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse, di modificare, sospendere o annullare il presente avviso.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. ssa Maria Paola Corradi



AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETÀ'  
(ART.46 E 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)  
MEDICI NON INSERITI GRADUATORIA SETTORE CONTINUITÀ' ASSISTENZIALE

La presente autodichiarazione resa all'Azienda ARESI18 Lazio ai sensi delle norme sopra riportate ha lo scopo di accertare eventuali incompatibilità ovvero inconferibilità ex ACN MMG 2005-2009. La veridicità delle informazioni in essa riportate sarà accertata d'ufficio.

il/la sottoscritto/a.....

Consapevole delle conseguenze anche penali delle dichiarazioni mendaci rese alle Pubbliche amministrazioni, dichiara sotto la propria responsabilità;

1. di essere cittadino italiano/a.....
2. di essere nato/a:.....(prov. .... ) il .....
3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di .....(oppure di non essere iscritto/a per il seguente motivo.....
4. di essere residente a: ..... (prov. .... )  
in via..... CAP. ....
5. di non aver riportato condanne penali né di aver procedimenti penali in corso ovvero di aver riportato le seguenti condanne: ..... e/o di avere i seguenti procedimenti in corso: .....
6. Essere /non essere (3) militare.
7. di aver conseguito la laurea di Medicina e Chirurgia in data:.....  
presso l'Università di :.....con il voto di:.....l'età di:.....
8. di essere regolarmente iscritto/a all'albo dell'ordine dei Medici della Provincia  
di: .....dal.....con n° .....e che non esistono provvedimenti a mio carico;
9. che il suo codice fiscale è il seguente:.....
10. Essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche con incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):  
Soggetto..... ore settimanali .....
- Via ..... Comune di .....
- Tipo di rapporto di lavoro..... periodo: dal .....
11. Essere /non essere (1) titolare di incarico come medico di Medicina Generale con massimale di  
n..... scelte e con n..... scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del  
mese di.....Azienda .....
12. Essere /non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera con massimale di  
n..... scelte periodo: dal..... ;

Segue Autodichiarazione Dott./Dott.ssa .....

13. Essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come Specialista ambulatoriale convenzionato interno (2) Azienda \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_
14. Essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2) Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
15. Avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 c.5 D.Ln. 502/82: Azienda \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tipo di attività \_\_\_\_\_ periodo: dal \_\_\_\_\_
16. Essere / non essere (1) titolare di incarico di Guardia Medica nella Continuità Assistenziale o nell'Emergenza Sanitaria Territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) nella Regione \_\_\_\_\_ Azienda \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità (1).
17. Essere / non essere iscritto (1) a corso di Formazione in Medicina Generale;
18. Essere / non essere iscritto (1) al corso di Specializzazione in \_\_\_\_\_ c/o l'Università di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ;
19. Operare / non operare (1) a qualsiasi titolo e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.L. 502/92 e successive modificazioni (2):  
 Organismo \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
 Tipo di attività, \_\_\_\_\_  
 Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;
20. Essere / non essere (1) titolare di trattamento pensionistico e previdenziale c/o \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Segue Autodichiarazione Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

AL FINE DELLA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA DI DISPONIBILITÀ' RAPPRESENTO IL  
POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI

- Di essere in possesso dell'attestato/diploma di formazione in Medicina Generale o titolo equipollente ex D. Lgs n. 368/99 conseguito il\_\_\_\_\_ presso.....
- Di aver conseguito l'abilitazione professionale entro il 31.12.1994 ovvero il..... presso.....
- Di essere iscritto corso di formazione specifica in Medicina Generale dal..... presso.....
- Di essere medico specializzando, anche se in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale presso l'università di .....
- Di non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato o non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione.
- Di essersi Laureato in Medicina e Chirurgia in data .....
- Di aver conseguito il seguente Voto di Laurea.....;
- Di possedere al momento della pubblicazione del Bando una Anzianità di laurea di mesi..... e giorni ..

Autorizzo il trattamento dei suoi dati personali che avverrà anche per il tramite di un soggetto esterno ( M.E.F.) ai fini dello svolgimento del rapporto d'impiego e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N.B. Alla presente autocertificazione dovrà necessariamente essere allegata la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità ( art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Dichiaro altresì di non aver mai prestato servizi presso Pubblica Amministrazione con rapporto di dipendenza ovvero di non aver avuto precedenti rapporti di impiego con la Pubblica Amministrazione che si sono conclusi con un provvedimento di licenziamento, decadenza, destituzione.

**Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero. In fede.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ALLEGA ALLA PRESENTE AUTODICHIARAZIONE COPIA VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Tipo di documento ..... Nr .....

Rilasciato da ....., il \_\_\_\_\_

Scadenza il\_\_\_\_\_

La presente autodichiarazione si compone di nr. 3 (tre) pagine

Al Direttore Generale  
dell'ARES 118  
Via Portuense 240  
00149 Roma

DISPONIBILITA' PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.  
MEDICI NON INSERITI GRADUATORIA REGIONALE. - (ACN Medicina Generale 2005 / 2009)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a.....(prov.....) il .....

Codice Fiscale.....

Residente a.....in Via/P.za.....n.....C.A.P.....

Telefono.....cellulare..... Fax.....

e-mail.....

### COMUNICA

LA PROPRIA DISPONIBILITA' AD ESSERE INSERITO NEGLI ELENCHI DI DISPONIBILITA' A RICOPRIRE INCARICHI DI SOSTITUZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO IL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DI QUESTA AZIENDA ARES 118

#### A TAL FINE DICHIARA:

- di aver conseguito: Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di .....  
il .....con voto...../110;
- di essere abilitato all'esercizio professionale presso l'Università di .....il.....
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di .....dal.....  
con numero di iscrizione .....e che non sussistono provvedimenti che danno luogo a sospensioni  
che a proprio carico non sono presenti procedimenti penali e/o condanne .
- di non essere inserito nella Graduatoria Regionale di settore per la continuità assistenziale del Lazio, rappresentando  
inoltre il possesso dei seguenti titoli di priorità di cui all' ACN MMG 2005/2009 (norma finale 5/transitoria 4) e  
AIR Lazio 14.3.2006 (quali Diploma a Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale o equipollente, assenza  
di alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato, assenza di borse di studio, ecc.)

Lo/La scrivente è consapevole che, all'atto del conferimento di un eventuale incarico, dovrà essere a norma con le normative contrattuali vigenti circa le incompatibilità con altri incarichi e si impegna a comunicare per iscritto qualsiasi variazione al presente atto.

Lo/La scrivente è consapevole che in caso di incarico dovrà essere in grado di garantire, senza limitazioni o altra causa ostativa un impegno orari di 24 ore a settimana da svolgersi nei turni notturni - festivi- e pre - festivi nonché effettuare turni di reperibilità in misura del 50% dei turni di servizio assegnati al fine di garantire le esigenze del <Servizio, in linea con quanto previsto nell'ACN MMC 2006/2009.

Trattamento dei dati personali: Ai sensi dell'art 13 comma 1 del D lgs 30/6/2003 n 196, i dati personali forniti con la presente saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti la gestione dei rapporti di lavoro che si dovessero instaurare a seguito dell'utilizzo dell'elenco dei disponibili. La raccolta dei dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti per la formulazione della citata graduatoria aziendale di disponibilità, che sarà pubblicata nell'albo e nel sito web di ARES 118.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore UOC Governo Risorse Umane ARES 118.

L'interessato gode dei diritti di cui agli art 7, art 9 cc2,3,5, art 10 c 7 del citato D lgs 196/2003, tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano e quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi al decreto.

.....  
(data)

.....  
(firma)

**Allega alla presente copia fotostatica di un documento di identità.**