



A.S.L. NO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA  
Viale Roma 7 - NOVARA

**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE**

**S.C. DISTRETTO URBANO NOVARA**

N° 492 del 28/03/2023

**OGGETTO: EMISSIONE AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E DI SOSTITUZIONE NEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ' ORARIA – ANNO 2023**

§§§§§§§§§§

**IL DIRETTORE  
DELLA STRUTTURA COMPLESSA IN INTESTAZIONE**

*Nell'esercizio dei poteri conferiti, ai Dirigenti Pubblici, dall'art. 17 d. Lgs. 165/2001 (e s.m.i.) e nell'ambito delle competenze attribuite dall'atto aziendale (di cui alla deliberazione n° 198/2019) al Direttore di Struttura Complessa dotato di poteri di impegnare l'Azienda verso l'esterno (art. 15 bis, comma 1, d. Lgs. 502/1992 e s.m.i.) emette il presente provvedimento.*

*Ciò in osservanza del Regolamento dell'attività provvedimentale dell'A.S.L. di cui alla deliberazione n° 66 del 12 aprile 2017.*

§§§§§§§§§§

**OGGETTO: EMISSIONE AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E DI SOSTITUZIONE NEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ' ORARIA – ANNO 2023**

**PREMESSA**

- RILEVATA** la carenza di Medici di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità' Assistenziale) titolari di incarichi a tempo indeterminato così come da Rilevazione annuale approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 67 del 17/2/2023;
- RILEVATA** la necessità reperire di Medici disponibili ad acquisire incarichi a tempo determinato conferiti dall'Azienda nell'attesa della procedura regionale di assegnazione di incarichi a tempo indeterminato di Medico di Assistenza Primaria ad attività oraria;
- RILEVATA** altresì, necessità reperire di Medici disponibili ad acquisire incarichi di sostituzione nel caso di assenze giustificate da parte dei Medici ad attività' oraria in organico, sia con incarico a tempo indeterminato che a tempo determinato;
- CONSIDERATO** che al momento non vi è utile graduatoria per il conferimento degli incarichi in oggetto, redatta a livello aziendale ai sensi dell'art. 19 ai commi 6 e 7 A.C.N. del 28/04/2022;
- VISTO** l'art. 19 ai commi 6 e 7 A.C.N. del 28/04/2022 per la Medicina Generale in merito ai criteri per l'emissione di un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione;
- RITENUTO** di prevedere l'emissione di specifico avviso pubblico per la predisposizione di una graduatoria aziendale valida per l'anno 2023 di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi a tempo determinato o di sostituzione in qualità di Medico di Assistenza Primaria ad attività oraria presso l'ASL NO, ai sensi dell'art. 19 A.C.N. del 28/04/2022 per la Medicina Generale;

**IL DIRIGENTE DETERMINA**

1. di emettere Avviso pubblico per la predisposizione di una graduatoria aziendale valida per l'anno 2023 di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi a tempo determinato o incarichi di sostituzione in qualità di Medico di Assistenza Primaria ad attività oraria presso l'ASL NO, ai sensi dell'art. 19 A.C.N. del 28/04/2022 per la Medicina Generale, che allegato alla presente determinazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di disporre la pubblicazione del medesimo sul sito aziendale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte;
3. di dare atto che il presente provvedimento non determina alcun onere di spesa;
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

**il Direttore del Distretto urbano di Novara**  
(dott. Gianfranco Masoero)  
*firmato digitalmente ai sensi dell'art.21 D.Lgs del 82/2005)*

Il presente provvedimento si compone di un documento principale di n. 3 pagine e di n. 2 allegati

Allegato 1: Avviso pubblico per la formazione di una graduatoria aziendale per l'anno 2023 di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria dell'ASL NO di Novara di n. 2 pagine

Allegato 2: Domanda per l'inserimento nella graduatoria aziendale per l'anno 2023 di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria dell'ASL NO di Novara di n. 3 pagine

Azienda Sanitaria Locale 'NO'

**Avviso pubblico per la formazione di una graduatoria aziendale per l'anno 2023 di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria dell'ASL NO di Novara.**

E' indetto avviso pubblico per la formazione di una graduatoria di disponibilità per conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione **di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria** dell'ASL NO di Novara:

Possono presentare domanda per gli incarichi di cui sopra le seguenti categorie di medici così come dettato dall'art. 19 c.6 dell'A.C.N. 28/04/2022:

- a) Medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- 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, comma 11, 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

I Medici di cui alle lettere da b) a e) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea. Gli incarichi vengono assegnati scorrendo nell'ordine le cinque sezioni di graduatoria.

La domanda di partecipazione all'Avviso di cui al comma 6, dall'art. 19 dell'A.C.N., in bollo, deve essere trasmessa entro trenta giorni dalla data di presentazione del presente avviso sul sito aziendale e **06.05.2023**.

Il presente bando verrà altresì pubblicato sul B.U.R.P. e la data di scadenza sarà sempre riferita al **06.05.2023**.

**MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DOMANDE**

La domanda di inserimento nella graduatoria di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di Medico addetto all'Assistenza Sanitaria Penitenziaria (Medico aAsp) presso la Casa Circondariale di Novara per l'anno 2023 (Allegato 1), redatta in bollo secondo lo schema allegato, corredata da copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e dichiarazione sostitutiva atto di notorietà che attesti l'annullamento della marca da bollo, indirizzata all'Azienda Sanitaria Locale di Novara, dovrà pervenire entro il **06.05.2023**, esclusivamente a mezzo della casella di posta elettronica certificata dell'Azienda: **protocollogenerale@pec.asl.novara.it**

E' obbligatorio allegare una fotocopia del documento di identità valido.

Ai sensi della legge n. 196 del 30.06.2003 (legge sulla privacy) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione verranno utilizzati esclusivamente ai fini della procedura disciplinata dal presente avviso

Si specifica che:

- eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento di assegnazione dell'incarico;
- l'incarico si interrompe anticipatamente nel caso in cui venga inserito un medico titolare di incarico a tempo indeterminato;
- lo stato giuridico ed economico è stabilito dall'A.C.N per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dagli Accordi Integrativi Regionali vigenti.
- la rinuncia alla singola chiamata comporta la decadenza dalla graduatoria;
- ad ogni chiamata la convocazione avverrà secondo l'ordine della graduatoria originaria.
- l'Azienda si riserva la facoltà di emettere nuovo bando per l'aggiornamento della graduatoria qualora ne ravvisi la necessità.

L'ASL si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare sospendere o revocare il presente bando o parte di esso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi scrivendo alla mail [ccps@asl.novara.it](mailto:ccps@asl.novara.it).

Il Direttore Distretto Urbano di Novara  
S.S. C.C.P.S.  
(Dr. Gianfranco MASOERO)

**Domanda per l'inserimento nella graduatoria aziendale per l'anno 2023 di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria dell'ASL NO di Novara**

Marca da bollo  
come da norme vigenti € 16,00  
annullare con data e firma

Spett. A.S.L. NO  
Ufficio Protocollo  
Viale Roma 7  
28100 NOVARA (NO)

da inviare esclusivamente via pec a:  
**protocollogenerale@pec.asl.novara.it**

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa ....., nato/a il .....  
a..... e residente a .....  
in via ..... n° ....., (Prov. ....) CAP .....  
Domiciliata (indicare solo se differente dalla residenza) a .....  
in via ..... n° ....., (Prov. ....) CAP .....  
tel. cellulare n° ..... fisso n° .....  
mail ....., Codice fiscale .....  
pec .....

**CHIEDE:**

**di essere inserito nella graduatoria per incarichi a tempo determinato e di sostituzione di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria dell'ASL NO di Novara per l'anno 2023;**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, **dichiara:**

- di essersi **laureata/o in Medicina e Chirurgia** all'età di anni ....., con voto ...../110 (**indicare 111/110 se laureato/a cum laude**), in data .../.../.....,
- di essersi **abilitata/o all'esercizio professionale** nell'anno ..... ed iscritta/o all'**Ordine dei Medici Chirurghi** della provincia di ..... con il n° .....

inoltre dichiara di :

- a. essere Medico iscritto in Graduatoria Regionale del Piemonte per la Medicina Generale valida per l'anno 2023:

( ) SI ( ) NO

Se SI : posizione in graduatoria e punteggio .....

- b. essere Medico in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in

graduatoria regionale:

( ) SI ( ) NO

Se SI : conseguito in data ..... regione ..... (allegare attestato)

- c. essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (nota bene: gli iscritti a corsi di altre regioni possono concorrere esclusivamente ad incarichi di sostituzione)

( ) SI ( ) NO

Se SI : Triennio ...../..... ; Iniziato in data ..... attualmente iscritto al :

1^ Anno       2^ Anno       3^ Anno

- d. essere iscritto all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994

( ) SI ( ) NO

- e. di essere iscritta/o al corso di Specializzazione

( ) SI ( ) NO

Se SI : ..... anno di specializzazione ..... sede .....

Si impegna a comunicare, entro 10 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione che intervenga alle notizie fornite.

data.....

firma .....

n.b.: ALLEGATI

- 1) FOTOCOPIA DI UN **DOCUMENTO DI IDENTITA'** VALIDO (ENTRAMBE LE FACCIATE);

*Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30-6-2003 n. 196 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.*

ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

ai sensi dell'art. 15 D.P.R. 642/1972

DICHIARAZIONE

ex artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e D.M. 10/11/2011

La/Il sottoscritta/o Dott.ssa/Dott. \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) M • F •

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

DICHIARA

che l'imposta di bollo è stata assolta secondo la seguente modalità:

- imposta di bollo assolta in modo virtuale, tramite apposizione e annullamento della marca da bollo sul cartaceo della domanda, trattenuto presso il mittente a disposizione degli organi di controllo; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16 applicata ha

IDENTIFICATIVO  emessa il \_\_/\_\_/\_\_

DICHIARA, INFINE,

- che la marca da bollo sopra indicata sarà utilizzata esclusivamente per la presentazione della domanda in argomento (\_\_\_\_\_)
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_