



Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Via Marconi, 66 - Torre del Greco (NA)
U.O.C. Gestione Risorse Umane
Sito: www.aslnapoli3sud.it

Avviso Pubblico per il II Corso di Formazione per l'Idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale - ASL Napoli 3 Sud - Riapertura termini per la presentazione delle domande per ulteriori N. 15 partecipanti.

In esecuzione della Deliberazione n. 835 del 03/11/2020

Per poter ottimizzare le risorse impegnate nella realizzazione del II corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria territoriale sono riaperti i termini per la presentazione delle domande per ulteriori N.15 partecipanti.

Art. 1 - Requisiti generali

Possono presentare domanda i medici che sono in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza in uno dei paesi dell'Unione Europea.

Art. 2 – Requisiti specifici di ammissione

Possono partecipare alla riapertura dei termini i Medici iscritti all'Albo professionale:

- A.** Medici in possesso del Diploma di Laurea;
- B.** Medici in possesso del Diploma di Specializzazione in:
 - Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;
 - Cardiologia
 - Anestesia e Rianimazione
- C.** Medici specializzandi nelle discipline sopra indicate;
 - Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;
 - Cardiologia
 - Anestesia e Rianimazione

Art. 3 – Domande di ammissione

La domanda di ammissione, in carta semplice, dovrà essere compilata in tutte le sue parti secondo il modello allegato, e dovrà pervenire entro il termine perentorio di giorni 20 successivi alla data di pubblicazione del presente bando sul sito aziendale www.aslnapoli3sud.it, albo pretorio - link Avvisi e Concorsi.

La domanda dovrà essere indirizzata al Direttore UOC GRU Gestione amministrativa personale convenzionato tramite PEC: protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Qualora i termini di cui sopra ricadano in un giorno festivo, la scadenza è fissata al primo giorno feriale lavorativo successivo.

La validità della domanda è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, pena esclusione, di una casella di posta elettronica certificata esclusivamente personale e nominativa; non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria.

L'invio deve avvenire in un'unica soluzione in formato pdf: domanda di partecipazione firmata e fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Si precisa che l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa sarà priva di effetto e la domanda carente dei dati richiesti dal presente avviso sarà esclusa.

Art. 4 – Redazione delle domande

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente come da fac-simile allegato al presente avviso. Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema fac-simile saranno escluse.

Gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 28/12/2000, N.445 e ss.mm. e ii., a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, i recapiti telefonici, il proprio indirizzo PEC personale e nominativo, il voto e l'anzianità di laurea, la data di iscrizione all'Albo professionale, nonché tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, svolte alla data di scadenza del presente avviso.

Art. 5 - Graduazione delle domande

Le domande saranno graduate secondo il seguente ordine cronologico:

- priorità della data di arrivo della domanda all'indirizzo PEC: protocollo@pec.aslnapoli3sud.it,
- a parità di data, priorità dell'orario di arrivo della domanda all'indirizzo PEC.

Art. 6 - Quota di iscrizione

È prevista una quota di iscrizione, a parziale copertura delle spese di organizzazione e gestione del corso, a carico di ciascun partecipante.

La quota prevista di € 450,00 dovrà essere versata, pena decadenza, in unica soluzione entro e non oltre 5 giorni dalla pubblicazione della deliberazione di ammissione dei partecipanti sul sito internet dell'ALS Napoli 3 sud a mezzo bonifico bancario: IBAN IT34L030 6922 1241 0000 0046 055, Intestato a: Conto di Tesoreria presso Intesa Sanpaolo S.p.A. – Viale Europa, 132 - 80053 Castellammare di Stabia (NA).

Art. 7 - Procedure di convocazione

Le procedure di convocazione e tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno effettuate esclusivamente tramite posta elettronica certificata PEC.

Art. 8 - Esclusione dal concorso per l'ammissione al corso

Sono esclusi dal concorso per l'ammissione al corso i medici:

- la presentazione della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- la mancata indicazione, nella domanda, di almeno uno dei requisiti di partecipazione di cui al presente avviso;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso;
- la mancata indicazione della data di iscrizione all'Albo Professionale;
- la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione;
- la mancanza della fotocopia di un valido documento di identità;
- la presentazione della domanda con modalità diverse da quelle indicate nel punto 3) del presente Avviso;
- l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente Avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie o difformi dallo schema fac-simile allegato al presente avviso.

Art. 9 - Esclusione dal corso

Un numero di assenze superiore a 10 ore per la parte teorica comporta l'esclusione dal corso. È richiesto, ai fini dell'ammissione alla valutazione finale, il recupero delle ore di tirocinio pratico non effettuate, prevedendosi il limite massimo di 30 ore di assenze complessive di tirocinio pratico oltre le quali vi è l'esclusione dal corso.

Art. 10 - Procedure di convocazione

Le procedure di convocazione e tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno effettuate solo ed esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (PEC). Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC segnalati in modo errato e/o illeggibili. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASL.

Per quanto non previsto nel presente avviso, nonché per il trattamento giuridico ed economico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009 ed ai relativi accordi regionali e aziendali vigenti in materia. La partecipazione al presente avviso implica l'accettazione di tutte le sue disposizioni.

Art. 11 - Rinvio

Per tutto quanto qui non espressamente disciplinato si rinvia al vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, alle vigenti disposizioni regionali in materia, che qui si intendono integralmente richiamate, nonché a quelle contenute nell'apposito regolamento del corso in parola.

Art. 12 - Privacy

I dati forniti dai partecipanti al presente avviso pubblico saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 13 - Informazioni

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta alla ASL Napoli 3 Sud - Gestione Risorse Umane - Gestione Amm.va Personale Convenzionato, Via Marconi 66, Torre del Greco

Il Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto
per delega
Il Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Esposito

Gestione amministrativa personale convenzionatoASL Napoli3 Sud Via Manzoni, 66
80059 TORRE DEL GRECOprotocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Il/la sottoscritto/a dott..... presa visione della
riapertura dei termini del bando pubblicato sul B.U.R.C. n. 157 del 03/08/2020 per la presentazione delle domande
per ulteriori N. 15 partecipanti;

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per la formazione delle apposite graduatorie per l'ammissione al **"Il Corso di formazione per l'Idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - ASL Napoli 3 Sud"**.

A tal fine, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci così come previsto dal combinato disposto dagli artt. 38, 46, 47, 48, 75 e 76 del DPR n.445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

- ☐ di essere nato/a a (.....) il
- ☐ di essere residente a in Via n.
Cap N. Tel..... Cell.....
e- mail ; PEC
- ☐ Codice Fiscale è il seguente:
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito presso l'Università di in data voto
- ☐ di essere iscritto all'Albo dei Medici della provincia di..... Numero
- ☐ di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale dal
Azienda Sanitaria
- ☐ di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale;
- ☐ di essere inserito nella graduatoria di medicina generale della regione Campania alla posizione
..... con il punteggio
- ☐ di essere inserito nella graduatoria di medicina generale della regione alla
posizione con il punteggio
- ☐ di non essere inserito nella graduatoria di medicina generale;
- ☐ di avere un incarico a tempo determinato di Continuità Assistenziale presso l'ASL Napoli 3 Sud
dal al presso il Distretto di
- ☐ non avere un incarico a tempo determinato di Continuità Assistenziale presso l'ASL Napoli 3 Sud;
- ☐ di non essere iscritto al corso di formazione in medicina generale di cui al D. Leg.vo n. 256/91;
- ☐ di essere iscritto alla scuola di specializzazione in:

☐ di non essere iscritta a nessuna scuola di specializzazione;

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 249 del 28 Dicembre 2020

PARTE III  Avvisi e Bandi di Gara

☐ di accettare tutto quanto previsto dal Bando pubblicato sul B.U.R.C.

☐ di essere consapevole che le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno effettuate esclusivamente tramite PEC.

Chiede che ogni comunicazione inerente la domanda venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....@.....

Allega:

1. **Copia del documento di identità in corso di validità;**

Autorizzo l'ASL Napoli 3 Sud al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. e del regolamento dell'Unione Europea N.679/2016 e s.m.i, in materia di protezione dei dati personali (RGDP).

Data

Firma