



Prot. n. 15321 del 12/03/2020

## **EMERGENZA COVID-19**

È indetto  
**AVVISO PUBBLICO**

per manifestazioni di disponibilità ad

### **INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE DI MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRA DI LIBERA SCELTA**

ai sensi dell'art. 4, decreto legge 9 marzo 2020, n. 14

L'avviso viene indetto al fine di verificare la disponibilità di medici per fronteggiare le esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e garantire livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Il presente bando è disciplinato dall'art. 4 del decreto legge 9 marzo 2020, n. 14, che consente, per far fronte alla predetta emergenza, di stipulare incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta convenzionati con il servizio sanitario nazionale (ex ACN MMG 23/03/2005 e s.m.i. – ACN PLS 15/12/2005 e s.m.i. .

#### **1. MEDICI CUI CI SI RIVOLGE**

L'azienda per far fronte alle straordinarie e mutevoli esigenze organizzative legate all'emergenza COVID-19, può conferire incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta convenzionati con il servizio sanitario nazionale, di durata non superiore al perdurare dello stato di emergenza come stabilito dalla delibera del consiglio dei ministri 31 gennaio 2020.

Con le procedure straordinarie in oggetto possono altresì essere integrati gli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica.

Si chiede la disponibilità all'instaurazione di tali incarichi alle seguenti categorie:

- a) medici laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso di formazione di medicina generale;
- b) medici laureati in medicina e chirurgia iscritti ai corsi delle scuole di specializzazione;
- c) medici laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso di specializzazione in pediatria.

## **2. MODALITÀ DI MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ.**

Si chiede di comunicare la propria disponibilità inviando

- il modulo compilato di cui all'**Allegato A**;
- un curriculum vitae aggiornato;

con una delle seguenti modalità:

1. tramite PEC all'indirizzo [protocollo.aulss4@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss4@pecveneto.it);
2. tramite EMAIL all'indirizzo [ufficio.convenzioni@aulss4.veneto.it](mailto:ufficio.convenzioni@aulss4.veneto.it).

## **3. CONFERIMENTO INCARICHI.**

Le disponibilità che perverranno saranno tempestivamente valutate dall'Azienda tenuto conto dei requisiti sopra previsti e, ove necessario, dei titoli formativi e professionali dei candidati.

Il trattamento giuridico ed economico sarà definito secondo i vigenti accordi collettivi nazionali di categoria (MMG 23/03/2005 e s.m.i. – PLS 15/12/2005 e s.m.i.) e in relazione a quanto previsto dalla vigente normativa d'urgenza.

## **4. DISPOSIZIONI FINALI.**


Per informazioni rivolgersi all'unità operativa complessa direzione amministrativa territoriale – ufficio convenzioni dell'Azienda U.L.S.S. 4 "Veneto Orientale" in San Donà di Piave (VE) - tel. 0421/228052 – 228051 e all'indirizzo e-mail: [ufficio.convenzioni@aulss4.veneto.it](mailto:ufficio.convenzioni@aulss4.veneto.it).

Il bando è consultabile e scaricabile dal sito internet istituzionale:

<http://www.aulss4.veneto.it/concorsi/avvisi>.

F.TO IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Carlo Bramezza



AL DIRETTORE GENERALE  
A.U.L.S.S. - 4 "Veneto Orientale"  
Piazza de Gasperi n. 5  
30027 - SAN DONA' DI PIAVE (VE)

Spazio riservato al protocollo dell'Azienda

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' AL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE DI MEDICO DI MEDICINA GENERALE (ASSISTENZA PRIMARIA) O DI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA EX ART. 4 D.L. 9 marzo 2020 n. 14**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In riferimento all'Avviso pubblicato per verificare la disponibilità di medici per fronteggiare le esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e garantire livelli essenziali di assistenza sanitaria,

**COMUNICA LA PROPRIA DISPONIBILITA'**

al conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione di:

- medico di medicina generale (assistenza primaria) ex ACN MMG 23 marzo 2005 e s.m.i.
- pediatra di libera scelta ex ACN PLS 15 dicembre 2005 s.m.i.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 47 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio), nonché dell'art. 76 del DPR 445/2000

## DICHIARA

[ N.B. compilare tutti i campi in maniera completa e in stampatello leggibile; barrare con una "X" le caselle interessate]

1) di essere in possesso di diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ (per i titoli conseguiti nei Paesi extra Unione Europea, indicare la data di riconoscimento del titolo in Italia da parte del Ministero della Salute: \_\_\_\_\_) e abilitat\_ all'esercizio professionale il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

2) di essere iscritt\_ all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

3) di  essere  non essere iscritt\_ al corso di formazione specifica in medicina generale (in caso affermativo specificare: soggetto pubblico che lo svolge, sede del corso e anno di iscrizione \_\_\_\_\_)

4) di  essere  non essere iscritt\_ a scuola di specializzazione (di cui all'art. 19, comma 11 della legge 28 dicembre 2001 n. 448) (in caso affermativo specificare: scuola e sede \_\_\_\_\_);

5) di  essere  non essere iscritt\_ in elenchi della guardia medica e/o turistica (indicando in caso positivo, sede aziendale di riferimento) presso: \_\_\_\_\_

**Allega fotocopia leggibile, fronte/retro, di documento d'identità in corso di validità.**

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) La presente domanda deve essere firmata e integralmente compilata. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a **fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore**. – Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti, si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali sono stati acquisiti.