

**AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI MEDICI ASPIRANTI  
ALL'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE NEL SISTEMA DI  
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118 DELLA ASSL DI SANLURI**

In esecuzione della determinazione del Responsabile del Servizio Sistema Organizzativo e Servizio Informativo della ASSL di Sanluri, è indetto avviso pubblico per la formazione di una graduatoria aziendale da utilizzare per incarichi provvisori e/o di sostituzione nel sistema di emergenza sanitaria territoriale 118.

I medici interessati a ricoprire incarichi provvisori o di sostituzione nel servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, presso la ASSL di Sanluri, in possesso dei requisiti previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, dovranno inoltrare, **entro il 20° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso nel sito web aziendale [www.aslsanluri.it](http://www.aslsanluri.it)**, la domanda di disponibilità, redatta secondo il fac simile allegato, a:

**ASSL di Sanluri – Direzione Generale - Via Ungaretti, 9 – 09025 Sanluri.**

Le domande, **in bollo**, debitamente sottoscritte pena nullità, con allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, potranno essere presentate secondo una delle seguenti modalità:

- a mano, direttamente al protocollo della Direzione Generale in via Ungaretti, 9 – 09025 Sanluri – primo piano - dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00, martedì dalle ore 15:30 alle ore 17:00.
- tramite servizio postale, esclusivamente a mezzo raccomandata A.R., che dovranno pervenire entro e non oltre il termine suindicato di scadenza del presente avviso (non farà fede il timbro postale dell'ufficio accettante); la ASSL di Sanluri non risponderà di eventuali disguidi postali.
- a mezzo di posta elettronica certificata (P.E.C.) entro il termine sopraindicato al seguente indirizzo: **[dir.aslsanluri@pec.atssardegna.it](mailto:dir.aslsanluri@pec.atssardegna.it)**. Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte dell'interessato di casella elettronica, a sé intestata e a sua volta certificata. Non saranno considerate valide le domande spedite tramite posta elettronica semplice o ordinaria. E' inoltre compito del richiedente comprovare l'avvenuto assolvimento dell'imposta di bollo mediante compilazione dell'allegato modulo di dichiarazione sostitutiva (Allegato 4) ai sensi del D.P.R. 445/2000, ex artt. 38, 46 e 47.

Gli incarichi provvisori o di sostituzione saranno conferiti secondo l'ordine di Graduatoria Regionale Anno 2017, con priorità per i medici residenti nell'ambito dell'ASSL di Sanluri, precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in posizione di incompatibilità, ai sensi degli artt. 17 e 97 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale).

I medici aspiranti non inclusi nella Graduatoria Regionale anno 2017, saranno così graduati:

1. minore età al conseguimento del diploma di laurea;
2. voto di laurea;

3. anzianità di laurea (norma transitoria n. 7 ACN per la Medicina Generale).

Costituiscono motivi di esclusione dalla graduatoria:

- la mancanza della firma nella domanda;
- l'omessa dichiarazione di iscrizione all'Ordine dei Medici;
- l'omessa dichiarazione del possesso dell'attestato abilitante all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
- la mancata trasmissione della domanda entro il termine previsto;
- la mancata indicazione del proprio recapito, anche telefonico, e/o indirizzo P.E.C.;
- la mancata trasmissione della fotocopia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.

La graduatoria resterà valida per tutto il periodo di vigenza della Graduatoria Regionale Anno 2017.

L'ASL di Sanluri si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso. Per quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alle disposizioni che regolano i rapporti con i Medici di Medicina Generale, addetti ai Servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale.

I dati forniti dai partecipanti alla procedura saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003.

Il Direttore ASL Sanluri  
Dr. Antonio Onnis



BOLLO € 16,00

**Alla ASSL Sanluri**  
**Via Ungaretti, 9**  
**09025 Sanluri**  
**Pec dir.asslsanluri@pec.atssardegna.it**

Oggetto: Domanda di partecipazione alla graduatoria di medici aspiranti all'attribuzione di incarichi provvisori o di sostituzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASSL di Sanluri.

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere iscritto nella Graduatoria di Medici aspiranti all'attribuzione di incarichi provvisori o di sostituzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASSL di Sanluri.

Dichiara di non essere in posizione di incompatibilità secondo gli artt. 17 e 97 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale del 23/03/2005 e si impegna a comunicare ogni variazione che in futuro dovesse intervenire nella posizione sopra indicata.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di conferimento di incarichi provvisori di emergenza sanitaria territoriale 118 e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

In caso di trasmissione tramite P.E.C. la domanda, a pena di inammissibilità, deve essere firmata digitalmente.

In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità in carta semplice, a pena di inammissibilità.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole:

- Delle sanzioni penali in cui può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 483 CP e del comma 1 dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000;
- Che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, ai sensi del comma 2 dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

### DICHIARA

(barrare le voci che interessano):

- Di aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ n. iscr. \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, ai sensi dell'art. 96 del D.P.R. 270/2000
- Di essere inserito nella Graduatoria Regionale annuale definitiva in vigore alla posizione n. \_\_\_\_\_
- Di aver svolto servizi nel Sistema Emergenza Territoriale nei seguenti periodi:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

La firma non va autenticata. E' necessario allegare fotocopia di un documento di identità.  
 Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SULL'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO  
(ex artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;

ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti o di falsità in atti

DICHIARA

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 con codice identificativo n. \_\_\_\_\_
2. di aver a tal fine provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale contestualmente alla predetta istanza di ammissione (istanza da me sottoscritta in data \_\_\_\_\_) per eventuali controlli da parte dell'amministrazione.
3. di aver preso conoscenza dell'informativa sulla privacy e di autorizzare il trattamento e la diffusione dei dati forniti, con le modalità ivi indicate.

Allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, copia informatica per immagine del documento di identità valido del sottoscrittore.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma digitale valida