



SERVIZIO
SANITARI
REGIONALI



ASP Catanzaro
Protocollo Generale

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della
e Politiche Sanitarie

N. 0107427 del 07/09/2021



* 0 0 0 5 1 3 2 1 7 1 *

AVVISO PREDISPOSIZIONE GRADUATORIA AZIENDALE BRANCA PSICHIATRIA.

**AD INTEGRAZIONE DELLA DELIBERAZIONE AZIENDALE N.449 DEL 13 APRILE 2021
NEL RISPETTO DELL'ART.19 COMMA 12 DEL VIGENTE A.C.N. - GRADUATORIE
AZIENDALE DA VALERE PER IL 2021;**

PREMESSO CHE:

- la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e Regioni nella seduta del 31 marzo 2020 ha reso esecutivo l'Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;
- con Decreto del Dipartimento Tutela della Salute n. 460 del 21 marzo 2021 sono state pubblicate sul BURC n. 09 del 29 gennaio 2021, le graduatorie definitive per la medicina specialistica ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi), da valere per il 2021;
- con deliberazione aziendale n.449 del 13 aprile 2021 ai sensi dell'art.19 comma 12 del vigente A.C.N. sono state approvate le graduatorie aziendale da valere per il 2021;

PRESO ATTO CHE:

- con nota n. 36274 del 28 agosto u.s., a firma del Direttore Reggente della Casa Circondariale "Ugo Caridi" Dott.ssa Boccagna Emilia è stata richiesta la sostituzione (immediata) della Dr.ssa Iozzo Laura specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato per 33 ore settimanali nella branca di Psichiatria, assente per giustificati motivi;
- con nota n.105052 del 01 settembre 2021 il Responsabile dell'U.O.G.P.C. ha comunicato che nessuno dei medici specialisti presenti nelle graduatorie vigenti (art.36 commi 1 e 2 del vigente ACN) interpellati ha dato la disponibilità ad accettare l'incarico;
- la mancata sostituzione dello specialista pregiudica la normale attività assistenziale all'interno della struttura carceraria;
- si è reso necessario chiedere parere al Comitato Zonale di riaprire i termini per la predisposizione della graduatoria aziendale per la branca di psichiatria;

RISCONTRATO il parere favorevole espresso dai componenti del Comitato Zonale richiesto con pec del 03 settembre u.s. agli atti della segreteria del Comitato;

OCCORRE, procedere, ad integrazione della deliberazione aziendale n. 449 del 13 aprile 2021, all'indizione di un avviso per la predisposizione di una graduatoria aziendale (art.19 comma12 del

vigente Accordo) relativamente alla **branca di psichiatria** da valere per il 2021 e nel caso de quo, da utilizzarsi al fine di individuare il sostituto della Dr.ssa Iozzo Laura;

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'interessato potrà esprimere la propria disponibilità ad essere inserito nella graduatoria di disponibilità, **dal giorno della pubblicazione sul sito aziendale e non oltre le ore 00.00 di domenica 12 settembre p.v., pena esclusione, utilizzando** la domanda allegata al presente avviso, dotata di una marca da bollo di € 16,00 (Circolare Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010) **per come di seguito indicato;**

Documentazione da allegare:

- **Allegato A, Domanda di partecipazione allegata al presente Avviso;**
- **Dichiarazione ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;**
- **Fotocopia documento di identità.**

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15 maggio 1997, n. 127.

- La documentazione in un unico file PDF all'indirizzo di **Posta Elettronica Certificata** comitatoconsultivozonale@pec.aspcatanzaro.it **e non oltre le ore 00.00 di domenica 12 settembre p.v., pena esclusione.**

La validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale.

Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata.

Saranno escluse pertanto le domande:

- pervenute prima della presente pubblicazione;
- pervenute oltre il termine di cui sopra;
- prive di firma;
- per eventuali informazioni telefonare al numero telefonico 0961/722944 o all'indirizzo comitatoconsultivozonale@pec.aspcatanzaro.it.

Il Segretario

Coll. Prof.le Amm.vo Caterina Favano

Il Presidente
Il Direttore Sanitario
Dr. Ilario Lazzaro

ALLEGATO A

AVVISO PREDISPOSIZIONE GRADUATORIA AZIENDALE BRANCA PSICHIATRIA.

**AD INTEGRAZIONE DELLA DELIBERAZIONE AZIENDALE N.449 DEL 13 APRILE 2021
NEL RISPETTO DELL'ART.19 COMMA 12 DEL VIGENTE A.C.N. - GRADUATORIE
AZIENDALE DA VALERE PER IL 2021;**

Marca da bollo 16,00 euro

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI CATANZARO
AL PRESIDENTE COMITATO CONSULTIVO ZONALE**

___ sottoscritto....., nat_ a.....

(prov.....) il..... Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzon.....Cap.....

telefono.....

PEC.....(leggibile)*.

CHIEDE

di essere incluso graduatoria di disponibilità aziendale NELLA BRANCA DI PSICHIATRIA ai sensi dell'art.19 comma 12, di cui all' Allegato 2, del vigente Accordo e disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione

A tale fine acclude alla presente, autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

Data.....

Firma per esteso.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

.....sottoscritto.....nato a.....

(prov.....)ilcodice fiscale

.....Comune di residenza.....prov.....

indirizzo.....n.....CAP.....

PEC.....(leggibile)*.

Consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (*specificare*).....

di possedere il diploma di laurea (DL) la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in (medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - biologia - chimica - psicologia):

diploma di laurea con voto/110 senza lode con lode, conseguito presso l'Università di..... in data...../...../.....;

laurea specialistica/magistrale con voto/100 senza lode con lode conseguita presso l'Università di..... in data...../...../.....;

di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella sessione..... presso l'Università di.....;

di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli..... (medici chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine provinciale /regionale di..... dal.....

di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

..... conseguita il...../...../..... presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

..... conseguita il...../...../..... presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

..... conseguita il...../...../..... presso

di essere titolare di incarico a tempo _____

di non essere titolare di incarico;

di non essere inserito nella graduatoria per la medicina specialistica per l'anno 2021;

di non essere inserito nella graduatoria aziendale per la medicina specialistica per l'anno 2021;

di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 27 del citato Accordo

di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;

Indicare con precisione i dati richiesti, elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni utili ad accertare la veridicità della dichiarazione prodotta (art. 43 DPR 445/2000),

NOTE _____

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allegare, documento di identità in corso di validità.

Data.....

Firma per esteso

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

__sottoscritt__ Dott. _____, nato a _____,

il _____ indirizzo pec _____ in riferimento alla

domanda di partecipazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

1. di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente a tal proposito dichiara:

a. data e ora di emissione _____

b. IDENTIFICATIVO n. _____

di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Data _____

firma per esteso e leggibile