



AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

In ottemperanza ed applicazione della nota di Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare – assunta al protocollo generale n.12666 del 2 marzo 2020 nonché in ottemperanza alla DGR XI/2903 del 2 marzo 2020, si dispone:

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL RECLUTAMENTO DI MEDICI SPECIALISTI IN MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE NELLE AZIENDE SOCIOSANITARIE TERRITORIALI DI REGIONE LOMBARDIA

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa al virus COVID-19 l'Amministrazione emette il presente avviso pubblico volto a raccogliere manifestazioni di interesse a prestare assistenza presso ASST Pavia o in altre Aziende Sociosanitarie di Regione Lombardia.

Requisiti di accesso:

Per l'accesso all'incarico gli aspiranti dovranno risultare in possesso, a pena di esclusione, dei requisiti generali e specifici di seguito specificati:

1. **Titolo di studio:** laurea in Medicina e Chirurgia
2. **Specializzazione** in Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, o disciplina equipollente o affine
3. **Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici.** L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso pubblico, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

La manifestazione di interesse può essere espressa anche da professionisti in quiescenza.

Tipologia di rapporto di lavoro e compenso: rapporto di lavoro autonomo in regime occasionale, con compenso orario pari a 60 euro, omnicomprensivo.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La manifestazione di interesse debitamente sottoscritta con firma autografa dovrà essere inoltrata, a cura e sotto la diretta responsabilità dell'Interessato, secondo le seguenti modalità:

- mail: uoc_risorse_umane@asst-pavia.it;
- consegna a mano presso gli Uffici Protocollo dell'ASST Pavia ai seguenti recapiti: Viale Montegrappa n.5, Vigevano, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30, oppure Viale Repubblica n.88, Voghera, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 15.30;
- inoltrato a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno ai seguenti recapiti: Ufficio Protocollo dell'ASST di Pavia – Viale Montegrappa n.5, 27029 Vigevano, oppure Viale Repubblica n.88, 27058 Voghera;
- inoltrato tramite PEC: protocollo@pec.asst-pavia.it.

allegando istanza di manifestazione di interesse firmata e curriculum vitae.

Il professionista può indicare se manifesta interesse anche nei confronti di altre Aziende Sociosanitarie Territoriali della Lombardia.

Per qualsiasi informazione gli Interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda – telefono 0381/333519-524-535.

DIRETTORE UOC RISORSE UMANE
(Dott.ssa Giovanna BEATRICE)

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AVVISO PUBBLICO

Di seguito viene riportato modello di istanza di manifestazione di interesse, su foglio in carta semplice con firma non autenticata e valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

..I...sottoscritt.....nato/a a.....
il.....e residente in..... prov.....
via n C.a.p
codice fiscale
cellulare..... telefono fisso.....e-mail.....
PEC.....

Per l'avviso pubblico di manifestazione di interesse per Medici Specialisti in Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza disponibili a prestare attivita' assistenziale nelle Aziende Sociosanitarie Territoriali di Regione Lombardia

Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro sotto la mia propria responsabilità e anche ai fini dell'autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

- di essere in possesso della laurea in.....
conseguita presso..... in data
- di essere in possesso della specializzazione in.....
conseguita presso..... in data
- di essere iscritto all'Albo Professionale.....
numero di iscrizione..... data.....

L'interessato allega alla presente istanza il proprio curriculum, datato e sottoscritto.

L'interessato, inoltre:

- manifesta il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali – per gli adempimenti connessi alla presente procedura
- esprime interesse anche nei confronti di altre Aziende Sociosanitarie Territoriali della Lombardia (specificare eventualmente quali):.....
.....

Chiede che tutte le comunicazioni siano recapitate al seguente indirizzo:

via.....n.....
città.....prov.....C.a.p.....
cellulare.....telefono fisso.....
e-mail.....pec.....

Data.....

Firma.....