

AVVISO DI MOBILITA' INTERAZIENDALE PER L'ANNO 2024

riservato a Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e Professionisti Ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato

- Visto l'art. 30, commi 1 e 6, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31/03/2020 e s.m.i.;
 - Vista la D.G.R. 21/11/2022, n. 1618, pubblicata sul B.UR.P. n. 137 suppl. del 22/12/2022 di recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Specialistica Ambulatoriale;
- è indetto

AVVISO INTERNO

di mobilità interaziendale tra le Aziende Sanitarie appartenenti alla Regione Puglia per l'Anno 2024 riservato ai Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e Professionisti Sanitari (Biologi, Chimici, Psicologi) Ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato;

REQUISITI DI AMMISSIONE

- Titolarità del rapporto in regime di convenzione a tempo indeterminato nella specialistica ambulatoriale interna;
- Anzianità di 18 mesi nella sede di provenienza;
- Non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 27 dell'ACN del 31/03/2020 s.m.i.

MODALITÀ E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione all'avviso, redatte in carta semplice, indirizzate al **DIRETTORE GENERALE ASL BT** e riportante come oggetto: **Domanda di mobilità interaziendale nella specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 17, co. 2, dell'A.I.R. Puglia, pubblicato sul BURP n. 137 suppl. del 22/12/2022- Anno 2024**, devono pervenire, a pena esclusione, **entro le ore 23,59 del 31 GENNAIO 2024, esclusivamente:**

a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC obbligatoria per tutti i professionisti iscritti in ordini e collegi dal 01/11/2009, ai sensi e per gli effetti della L. n. 2/2009) al seguente indirizzo: protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it in applicazione della L. 150/2009 e con le modalità di cui alla Circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 12/2010. La validità dell'istanza è subordinata **all'utilizzo da parte del candidato di una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) personale pena esclusione;** non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria. L'invio deve avvenire in un'unica spedizione, (non superiore a 20MB), devono essere utilizzati formati statici e non direttamente modificabili, esclusivamente in formato PDF e deve contenere i seguenti allegati:

- **domanda debitamente sottoscritta;**
- **copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità.**

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà recare la firma autografa ovvero digitale.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di avvenuta consegna e, soprattutto, dalla ricevuta inviata dall'ufficio protocollo aziendale attestante la data e la protocollazione del documento. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dalla normativa in materia.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione, pena la non ammissione.

Il termine per la presentazione della domanda, ove cada in giorno festivo, sarà prorogato di diritto al giorno seguente non festivo.

L'Azienda declina, sin d'ora, ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da:

- inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda;
- mancato funzionamento della posta certificata o eventuali disguidi tecnici e/o informatici (invio tramite PEC), non imputabili in ogni caso a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server;
- da atti comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore che possano comportare il ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente bando.

Le domande che perverranno dopo il 31 Gennaio 2024 non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione ulteriore agli interessati, in quanto il presente bando costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.

Nella domanda di partecipazione all'avviso interno, datata e firmata, gli aspiranti devono dichiarare il possesso del requisito specifico previsto dal Bando, nonché le seguenti informazioni rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della L. 12/11/2011 n. 183:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, C.F., residenza, recapito telefonico e indirizzo PEC;
- b) data di decorrenza del rapporto convenzionale a tempo indeterminato riportando la data di decorrenza di 18 mesi nella sede di provenienza;
- c) la/e sede/i della ASL BT scelta/e per la mobilità interaziendale;
- d) indicazione dell'anzianità dell'incarico da mobilitare;
- e) eventuali sanzioni disciplinari comminate o procedimenti disciplinari in corso;
- f) non aver riportato condanne penali e/o di non averne in corso;
- j) eventuali situazioni di incompatibilità con lo svolgimento dell'attività specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 27 dell'ACN vigente;
- k) il consenso, ai sensi del D.lgs. n. 196/03, alla A.S.L. BT al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso da parte degli aventi diritto;
- l) l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni comunicazione relativa all'avviso. L'aspirante è obbligato a comunicare per iscritto eventuali variazioni d'indirizzo.

Il Direttore Generale si riserva, comunque, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando, per legittimi ed insindacabili motivi, in relazione a nuove disposizioni di legge, o per comprovate ragioni di pubblico interesse o sopravvenute esigenze organizzative aziendali, senza l'obbligo di comunicarli e senza che i concorrenti possano sollevare eccezioni e/o accampare pretese o diritti di sorta anche in caso di presentazione delle domande.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di mobilità interaziendale datata e sottoscritta i candidati devono allegare:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità, pena la non ammissione;

Non saranno presi in considerazione documenti, titoli che perverranno a questa Amministrazione dopo il termine ultimo per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso in argomento.

ESCLUSIONE DALL'AVVISO

Costituiscono motivo di esclusione:

- il mancato possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione;
- la mancata sottoscrizione della domanda;
- la mancata fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;

- l'inoltro della domanda di partecipazione all'avviso oltre il 31 Gennaio 2024;

FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE

Delle domande presentate dai medici specialisti/veterinari/professionisti sanitari aspiranti alla mobilità interaziendale, sarà predisposta una graduatoria annuale di mobilità interaziendale per branca specialistica, graduata secondo il seguente ordine di priorità:

1. maggiore anzianità di incarico. In caso di pluralità di domande, sarà valutata l'anzianità dell'incarico da mobilitare e non quella di servizio, che è comprensiva di tutti gli incarichi in atto;
2. maggiore età anagrafica;
3. maggiore anzianità di Laurea.

I titolari dei benefici di cui all'art. 3, co. 3, della L. n. 104/92, (in quanto persone portatrici di disabilità, così come confermato dal parere del Comitato Regionale della Specialistica Ambulatoriale interna nella seduta del 08/11/2023, acquisito al prot. n. 84093 del 14/11/2023), non sono assoggettati all'obbligo temporale della presentazione della domanda (dal 1 al 31 gennaio di ogni anno) né a quello relativo all'anzianità di servizio minima di 18 mesi. L'Azienda soddisfa prioritariamente ed appena possibile le domande, secondo l'ordine cronologico di ricezione e previo parere dell'Azienda di provenienza.

L'istituto della mobilità interaziendale segue il completamento orario e precede la pubblicazione degli incarichi.

CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

L'Azienda, pertanto, soddisferà prioritariamente ed appena possibile le domande di coloro che sono personalmente titolari, in quanto portatori di disabilità, dei benefici di cui alla L. n. 104/1992; successivamente si procederà con la seguente declaratoria:

- 1) mobilità intraaziendale (art. 30, co. 6)
- 2) completamento orario (art. 20, co. 1)
- 3) mobilità interaziendale (art. 30, co. 2)
- 4) pubblicazione ed assegnazione per graduatoria (artt. 20 e 21)

Tutte le comunicazioni relative alla procedura di mobilità interaziendale saranno effettuate dall'U.O.S.V.D. "Ass.Mob.Conc./Pers.Conv." esclusivamente tramite posta aziendale certificata (art. 16 comma 7 L.n. del 28/01/2009).

Per informazioni:

Responsabile del procedimento: dott.ssa Giuseppina Di Bari

tel. 0883.299.735 (dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00)

e-mail: giuseppina.dibari@aslb.it

Per quant'altro non previsto dal presente Bando, si fa riferimento alle disposizioni che regolano i rapporti degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) di cui all'Accordo Collettivo Nazionale del 31/03/2020 e s.m.i.

La Dirigente Responsabile

U.O.S.V.D. Ass.Mob.Conc./Perc.Conv.

(Dott.ssa Elena Tarantini)

La Direttrice Generale

(Dott.ssa Tiziana Dimatteo)

Alla Direttrice Generale
AZIENDA SANITARIA LOCALE BT
protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it
(azienda di destinazione)

e Alla Direzione Generale
ASL _____

(azienda di provenienza)

OGGETTO: Domanda di partecipazione al bando di mobilità interaziendale nella Specialistica ambulatoriale interna, a norma dell'art. 30, co. 2 dell'ACN del 31/03/2020 e s.m.i. e art. 17, commi 1 e 2, AIR Puglia recepito con D.G.R. 21/11/2022, n. 1618 (B.U.R.P. n. 137 suppl. del 22/12/2022). Anno 2024

(da inviare a mezzo PEC dal 01/01/2024 al 31/01/2024)

Il/La sottoscritto/a _____,
chiede di essere ammesso al **bando di mobilità interaziendale tra le Aziende Sanitarie appartenenti alla Regione Puglia per l'anno 2024**, nella Specialistica Ambulatoriale Interna.
A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle norme di cui al D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.:

di essere nato/a a _____ il _____

C.F. _____ Codice Regionale _____;

di risiedere nel Comune di _____ CAP _____

alla Via _____, n° _____,

Recapito Telefonico n. _____,

Indirizzo PEC (obbligatoria ai sensi e per gli effetti della L. n. 2/2009)

_____);

di essere titolare a tempo indeterminato nella branca di _____

Per ore/sett.li _____ a far data dal _____ presso _____;

di voler mobilitare il/i seguenti incarichi a tempo indeterminato, di cui è titolare attualmente nella branca di _____

nel/i quale/i ha un'anzianità d'incarico di almeno 18 mesi

(il requisito dell'anzianità d'incarico di almeno 18 mesi non è richiesto ai titolari dei benefici di cui all'art. 3, co. 3, della Legge n. 104/1992, in quanto persone portatrici di disabilità, così come confermato dal parere del Comitato Regionale della Specialistica Ambulatoriale interna nella seduta del 08/11/2023, acquisito al prot. n. 84093 del 14/11/2023):

• n. _____ ore settimanali presso _____, a far data

dal _____, con delibera ASL _____ del _____

- n. _____ ore settimanali presso _____, a far data dal _____, con delibera ASL _____ del _____
- n. _____ ore settimanali presso _____, a far data dal _____, con delibera ASL _____ del _____
- n. _____ ore settimanali presso _____, a far data dal _____, con delibera ASL _____ del _____

di voler ottenere la mobilità interaziendale presso i seguenti Distretti e/o Dipartimenti e/o altre strutture, secondo l'ordine di preferenza appresso menzionato:

- _____ della ASL _____

- di avere/non avere sanzioni disciplinari comminate o procedimenti disciplinari in corso (*);
- di avere/non avere aver riportato condanne penali e/o di non averne in corso (*);
- di essere/non essere in situazione di incompatibilità con lo svolgimento dell'attività specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 27 dell'ACN vigente (*);
- di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Allega alla presente domanda fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara, fin d'ora, di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale del 31/03/2020 e s.m.i. del quale ha integrale conoscenza, e dichiara, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, che quanto riportato nella presente istanza risponde a verità.

(Luogo e data)

In fede

(firma non autenticata) (**)

(*) Cancellare la parte che non interessa.

(**) La presente domanda deve essere firmata e integralmente compilata, a pena di esclusione. 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.