



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DETERMINAZIONE**

N. 1705 del 19/12/2024

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE A.S.L. V.C.O., CON VALIDITA' PER L'ANNO 2025, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE NEL SERVIZIO ASSISTENZA PEDIATRICA DI LIBERA SCELTA.**

STRUTTURA: DISTRETTO VCO

RESPONSABILE STRUTTURA: BORGOTTI PAOLO



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DETERMINAZIONE**

Struttura: DISTRETTO VCO

L'estensore dell'atto: De Gobbis Nadia

Il Responsabile del procedimento: Gaviraghi Lorenzo

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE SOC DISTRETTO VCO

**RICHIAMATA** la determinazione dirigenziale Regione Piemonte n. 809/A1406C/2024 del 26/11/2024 avente come oggetto "Approvazione e pubblicazione della graduatoria regionale definitiva dei Medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2025";

**VISTO** l'art. 19, comma 7, del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta che prevede la pubblicazione a cura delle Aziende Sanitarie, sul proprio sito istituzionale, un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, o all'affidamento di sostituzioni, secondo l'ordine di priorità previsto dal suddetto comma;

**RITENUTO** di provvedere in merito a quanto in trattazione mediante pubblicazione sul sito istituzionale, di apposito avviso pubblico con il relativo schema di domanda come da allegati A) e 1) al presente atto, per complessive n. 4 pagine, che ne formano parte integrante e sostanziale.

*In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali*

## DETERMINA

**1) DI FORMALIZZARE**, per le motivazioni in premessa esposte e nel rispetto dei dettami nella stessa richiamati, l'Avviso Pubblico con il relativo schema di domanda, come da allegati A) e 1) al presente atto, per complessive n. 4 pagine, che ne formano parte integrante e sostanziale, per la formazione di una graduatoria aziendale ASL VCO, **con validità per l'anno 2025**, per la predisposizione di graduatorie aziendali di pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, o all'affidamento di sostituzioni, secondo l'ordine di priorità previsto dal suddetto comma;

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento.**

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## ALLEGATO A

### **AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA AZIENDALE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, O AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI CON VALIDITA' PER L'ANNO 2025**

In esecuzione della determinazione n. .... del ..... è indetto avviso pubblico per la formazione di graduatoria valida per l'anno 2025 da utilizzarsi per:

il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione per attività di medico pediatra di libera scelta

I medici interessati potranno inviare apposita domanda dichiarando ovvero allegando, nei casi previsti, il possesso dei requisiti specifici.

Le domande di partecipazione dovranno pervenire entro le ore 12.00 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione sul sito istituzionale ovvero entro il ..... e dovranno essere indirizzate all'Azienda Sanitaria Locale VCO, Ufficio Protocollo via Mazzini n. 117 – 28887 Omegna. Potranno essere trasmesse anche tramite posta elettronica certificata (P.E.C.) all'indirizzo [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it)

In quest'ultimo caso l'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, che sarebbero stati oggetto dell'invio cartaceo, deve avvenire in file/s in formato PDF. A tal fine sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del/i file/s in PDF da inviare:

1. sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

2. sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'avviso pubblico al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato.

L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

La ricevuta di ritorno sarà inviata automaticamente dal gestore PEC.

Le domande che perverranno oltre il termine suddetto non saranno tenute in considerazione.

L'ASL VCO declina responsabilità per qualsiasi ritardo, mancato arrivo, disguidi dovuti a problemi postali e/o informatici.

Gli incarichi saranno conferiti all'atto delle necessità attingendo dalla graduatoria e secondo l'ordine di posizione della stessa.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Nella domanda, *redatta in bollo*, gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità i dati e le informazioni contenute nel modello di domanda, allegato 1 al presente avviso.

Le autocertificazioni e le dichiarazioni dovranno essere rese, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., su foglio o su modulo distinto da quelli della domanda.

La graduatoria sarà redatta secondo i contenuti del presente avviso e nel rispetto dei criteri previsti dal vigente Accordo Collettivo Nazionale.

Ai sensi della Legge n. 196 del 30/06/2003 (Legge sulla privacy) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla sede operativa di Verbania S. Anna – tel. 0323/541472.

L'ASL VCO si riserva la facoltà di annullare, revocare, sospendere, prorogare o modificare il presente bando o parte di esso, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse l'opportunità o la necessità.

IL DIRETTORE  
SOC Distretto VCO  
(Dott. Paolo BORGOTTI)

AL DIRETTORE GENERALE  
A.S.L. V.C.O.  
Via Mazzini 117  
28887 OMEGNA VB

il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_, con riferimento all'Avviso Pubblico di cui alla determinazione ASL VCO n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rivolge domanda di ammissione ai fini dell'inserimento nella relativa graduatoria da utilizzarsi per il conferimento di incarichi a tempo determinato, o all'affidamento di sostituzioni, per:

attività di medico pediatra di libera scelta

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445: (nei casi negativi barrare azzerando nello spazio dedicato per la risposta)

- 1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- 2) di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- 3) di essere iscritto/a nella graduatoria regionale definitiva medici pediatri di libera scelta valida per l'anno 2025 alla posizione n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- 4) di aver conseguito in data \_\_\_\_\_ la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ riportando il seguente voto \_\_\_\_\_;
- 5) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo il \_\_\_\_\_;
- 6) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- 7) di aver conseguito, in data \_\_\_\_\_ l'attestato di specializzazione in pediatria riportando il seguente voto \_\_\_\_\_;
- 8) di essere/non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente o convenzionato con \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

9) di prestare servizio presso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

10) di essere titolare di incarico di \_\_\_\_\_;

11) di non trovarsi nella posizione di incompatibilità di cui all'art. 20 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta;

12) di indicare come recapito telefonico il n. \_\_\_\_\_ e di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo:

Comune \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_