

Macerata, Data di emissione 3 aprile 2025

Scadenza 31/12/2025

**AVVISO PUBBLICO per manifestazione di interesse al fine del conferimento di incarichi
a tempo determinato per i settori della MEDICINA GENERALE**

Con il presente avviso l'AST di Macerata intende ricercare Medici al fine di procedere al conferimento di incarichi a tempo determinato, secondo le modalità previste dagli artt. 37 e 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN/2024), per i seguenti settori della MEDICINA GENERALE:

1. Ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (APS)

DISTRETTO DI MACERATA:

- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Appignano;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Camporotondo di Fiastrone;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Loro Piceno;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Macerata;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Mogliano;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Montecassiano;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Monte San Martino;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Penna San Giovanni;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Petriolo;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Pollenza;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di San Ginesio;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Sant'Angelo in Pontano;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Tolentino;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Urbisaglia.

DISTRETTO DI CIVITANOVA MARCHE:

- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Civitanova Marche;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Montecosaro;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Montefano;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Montelupone;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Monte San Giusto;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Morrovalle;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Porto Recanati;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Potenza Picena;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Recanati.

DISTRETTO DI CAMERINO:

- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Camerino;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Castelraimondo;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Esanatoglia;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Fiuminata;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Matelica;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Pieve Torina;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di Pioraco;
- ambulatorio principale da ubicarsi nel Comune di San Severino Marche.

2. Ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (APO)

DISTRETTO DI MACERATA:

- n. 25 incarichi per 24/h/settimanali

DISTRETTO DI CIVITANOVA MARCHE:

- n. 25 incarichi per 24/h/settimanali

DISTRETTO DI CAMERINO:

- n. 9 incarichi per 24/h/settimanali

3. Emergenza Sanitaria Territoriale (118):

- n. 10 incarichi per 38/h/settimanali presso le Potes del **DISTRETTO DI MACERATA**
- n. 7 incarichi per 38/h/settimanali presso le Potes del **DISTRETTO DI CAMERINO**
- n. 5 incarichi per 38/h/settimanali presso le Potes del **DISTRETTO DI CIVITANOVA MARCHE**

Si specifica che l'accettazione dell'incarico a tempo determinato implica l'applicazione delle norme dettate dal vigente ACN per la Medicina Generale del 04/04/2024, al quale si rimanda per tutto quanto non espresso nel presente avviso.

Potranno inviare le candidature i medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 ACN/MMG, che non si trovino nelle condizioni di incompatibilità (al momento dell'assegnazione dell'incarico) di cui all'art. 21 ACN/MMG.

Le candidature verranno prese in considerazione secondo l'ordine cronologico di arrivo al protocollo generale dell'AST di Macerata.

I professionisti interessati a svolgere gli incarichi dovranno compilare (in carta semplice) l'apposito modello che si allega al presente avviso, inviando la domanda esclusivamente attraverso la seguente modalità: posta elettronica certificata all'indirizzo **ast.macerata@emarche.it**, allegandovi anche documento di riconoscimento.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportata la seguente dicitura "avviso incarichi Medicina Generale 2025".

Le domande dovranno pervenire a partire dalla data di emissione del presente avviso e per tutto il periodo fino al **31/12/2025**.

L'Azienda, con riferimento alle disposizioni normative vigenti a livello comunitario e nazionale in materia di protezione dei dati personali, utilizzerà i dati contenuti nella domanda di partecipazione alla selezione ai soli fini della gestione della presente procedura e dell'instaurazione del rapporto conseguente.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento della procedura e dell'esame dei requisiti di partecipazione posseduti dai candidati. Il mancato conferimento dei dati determina l'impossibilità di compiere le operazioni necessarie all'espletamento della procedura stessa precludendone, conseguentemente, la partecipazione. Per tutte le informazioni in materia di trattamento dei dati personali si fa espresso rinvio all'informativa sul trattamento dei dati personali di dipendenti e terzi non dipendenti ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

Per ogni eventuale informazione i medici potranno rivolgersi alla U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale dell'AST di Macerata, 0733-2572702 e 0733-2574010 dalle ore 10 alle ore 14 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Questa Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso anche a seguito di nuove modificazioni normative e/o riorganizzazioni territoriali.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Alessandro Marini

Documento firmato digitalmente



DOMANDA per manifestazione di interesse al fine del conferimento di incarichi a tempo determinato per i settori della MEDICINA GENERALE

Al Direttore Generale
dell'AST di Macerata
Via Annibaldi 31/L
62100 Piediripa Di Macerata

ast.macerata@emarche.it

...I... sottoscritt... Dott.....
nat.... a prov..... Il
residente a..... prov..... C.A.P.
Via/c.so N°
cell. n°..... CODICE FISCALE
e-mail:..... P.E.C.

Intende presentare domanda per ricoprire l'incarico a tempo determinato per i settori della Medicina Generale:

- Ruolo unico di A.P. a ciclo di scelta (ex ASSISTENZA PRIMARIA)** a ciclo di scelta, nel Distretto di _____, con obbligo di apertura dell'ambulatorio nel Comune di _____.
- Ruolo unico di A.P. ad attività oraria (ex CONTINUITA' ASSISTENZIALE)** ad attività oraria, nel Distretto di _____
- EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE** presso le Po.TES nel Distretto di _____

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi ed il loro uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, in caso di non veridicità della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici acquisiti sulla base della medesima, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa",

Dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- 1) di avere la seguente cittadinanza _____;
- 2) di godere / non godere dei diritti civili e politici;
- 3) di avere / non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di giudizi civili e/o amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 4) di essere / non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli studi di _____ il ___/___/___ con voto ___/___;
- 6) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale il ___/___/___ presso l'Università di _____;
- 7) di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi-Odontoiatri di _____ il ___/___/___ al n° _____ codice ENPAM _____;
- 8) di essere / non essere inserito nella graduatoria definitiva della medicina generale della Regione Marche vigente, con il punteggio di _____;
- 9) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91, conseguito in data ___/___/___ presso la Regione _____;
- 10) di essere / non essere iscritto a corso di formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 dal ___/___/___ nella Regione _____;
- 11) di essere / non essere iscritto a scuola di specializzazione di cui al D.Lgs. 257/91 dal ___/___/___ presso l'Università degli Studi di _____;
- 12) di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale conseguito presso _____ il ___/___/___; ovvero applicazione equivalenza ai sensi del Decreto n. 21 del 15 giugno 2022 del Dipartimento Salute Regione Marche.
- 13) di non trovarsi in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 21 dell'ACN/2024 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <https://asur.marche.it/privacyast3>

I dati da lei forniti saranno utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta/pratica e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati saranno trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non saranno comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

In qualunque momento, inviando una richiesta al Responsabile Protezione Dati dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata all'indirizzo dpo.ast.mc@sanita.marche.it, lei potrà far valere i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del GDPR.

Ricorrendone i presupposti, lei ha altresì il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'A.S.T. di Macerata, con sede legale in Macerata, Sede legale: Via Annibaldi, 31/L – 62100 Piediripa di Macerata.

Luogo e data _____

in fede _____

- Si allega copia documento d'identità.
- Si allega (se non cittadino italiano/UE) copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.