



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Si rende noto che in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 462 del 19.10.2020 è indetto l'avviso pubblico per la formazione di un elenco di medici disponibili a prestare attività assistenziale presso gli ospedali dell'ASST di Lodi in relazione all'emergenza Coronavirus.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE PER MEDICI SPECIALISTI

- Essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia
- Essere in possesso di un diploma di Specializzazione, con preferenza nelle seguenti discipline:
 - **malattie dell'apparato respiratorio**
 - **malattie infettive**
 - **medicina interna**
- Iscrizione all'Ordine dei Medici

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE PER MEDICI NON ISCRITTI ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

- Essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia
- Iscrizione all'Ordine dei Medici

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato da far pervenire, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità, al seguente indirizzo PEC: concorsi@pec.asst-lodi.it
E' altresì necessario allegare alla suddetta domanda il Curriculum Vitae datato e sottoscritto.

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità aziendali.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi

26900 Lodi - P.zza Ospitale, 10 - Tel. 0371-37.1 / Fax 0371-37.6438 -
C.F. e P.IVA 09322180960

CONDIZIONI

A fronte dell'erogazione delle prestazioni mediche suddette è previsto un compenso orario di € 60,00 onnicomprensivo per i medici specialisti e di € 40,00 onnicomprensivo per i medici laureati.

La durata dell'incarico e l'impegno orario verranno concordate tra l'Azienda e il professionista a seconda della disponibilità manifestata e del perdurare delle necessità assistenziali.

PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato all'Albo Aziendale e sul sito internet www.asst-lodi.it alla sezione Concorsi.

Per ogni eventuale informazione è possibile contattare l'Ufficio Concorsi (0371/372485 - 0371/376449 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 11.00).

F.to Il Direttore UOC GSRU
(Dr.ssa Clara Riatti)

CHIARIMENTI IN MERITO ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE
DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN
ELENCO DI MEDICI SPECIALISTI E LAUREATI IN MEDICINA E
CHIRURGIA DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE
PRESSO GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE
ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Con riferimento all'avviso per l'acquisizione di manifestazione di interesse rivolto al personale **medico**, si precisa che, in linea con quanto previsto da Regione Lombardia e da altre Aziende del SSR che hanno attivato la medesima procedura di acquisizione straordinaria del personale, l' avviso è aperto anche ai **medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno delle scuole di specializzazione.**

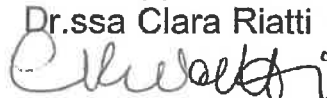
Il compenso orario per i medici specializzandi è pari ad € 40,00/h mentre l'impegno orario settimanale non potrà essere superiore a 30 ore.

I requisiti di accesso alla procedura suddetta per i medici specializzandi sono i seguenti:

- laurea in medicina e chirurgia
- abilitazione all'esercizio della professione medica
- iscrizione all'ordine professionale
- iscrizione all'ultimo e al penultimo anno di corso di scuole di specializzazione

Lodi, 9 novembre 2020

Il Direttore UOC
Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Dr.ssa Clara Riatti





Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani



Regione
Lombardia

ASST Lodi

Alla ASST di Lodi

P.za Ospitale, 10

26900 - Lodi

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Il/La sottoscritto/a, nato/a il,
a (Pr.), residente in,
via/piazza, n. codice fiscale n.
....., telefono, cellulare, e-mail,
....., pec

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di essere iscritto in un elenco di medici disponibili a prestare attività assistenziale presso l'ASST di Lodi in relazione all'emergenza Coronavirus.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R. 445/2000 quanto segue:

- Di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici
- Di NON essere iscritto a scuola di specializzazione universitaria
- Di NON essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
- Di essere specialista in _____

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere consapevole che i propri dati saranno raccolti dall'ASST di Lodi per le finalità di gestione della presente manifestazione di interesse, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone il Regolamento (UE) 2016/679.

....., li

Firma

.....



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi

Alla ASST di Lodi

P.za Ospitale, 10

26900 - Lodi

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Il/La sottoscritto/a, nato/a il,
a (Pr.), residente in,
via/piazza, n. codice fiscale n.
....., telefono, cellulare, e-mail,
....., pec

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di essere iscritto in un elenco di medici disponibili a prestare attività assistenziale presso l'ASST di Lodi in relazione all'emergenza Coronavirus.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R. 445/2000 quanto segue:

- Di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia
- Di essere iscritto al _____ anno della scuola di specializzazione nella seguente disciplina: _____
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici
- Di NON essere dipendente a tempo determinato o indeterminato di altra Azienda del SSN

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere consapevole che i propri dati saranno raccolti dall'ASST di Lodi per le finalità di gestione della presente manifestazione di interesse, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone il Regolamento (UE) 2016/679.

....., li

Firma

.....