



## AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE –CAMPOBASSO-

### AVVISO PUBBLICO PER LA FORMULAZIONE DELLA TERNA FINALIZZATA ALLA SOSTITUZIONE, DA PARTE DELLA REGIONE MOLISE, DEL MEMBRO EFFETTIVO - MEDICO DEL LAVORO- RELATIVAMENTE ALLA COMMISSIONE MEDICA SANITARIA EX ZONA DI ISERNIA.

L'Azienda Sanitaria Regionale Molise, a seguito del collocamento in quiescenza di un membro effettivo, intende procedere alla costituzione di una nuova terna da inviare alla Regione Molise per la sostituzione del Medico specializzato in medicina del lavoro, per la Commissione Medica di Isernia, preposta all'accertamento delle condizioni di invalido civile, cieco civile, di sordomuto, di portatore di handicap e di disabile civile ai fini dell'inserimento lavorativo.

#### REQUISITI, MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Ai sensi e per gli effetti della L.R. Molise n. 6/1999 e s.m.i. gli aspiranti all'incarico di componente effettivo, scelto **prioritariamente** tra gli Specialisti in **Medicina del Lavoro**, dipendenti e/o convenzionati con l'A.S.Re.M., dovranno dare la disponibilità ad essere inseriti nella terna da formare e dovranno dichiarare, a pena di esclusione:

1. Cognome, nome, luogo di nascita;
2. Luogo di Residenza;
3. titolarità di rapporto di lavoro in atto con l'A.S.Re.M. (rapporto di dipendenza o convenzionale);
4. indicazione della specializzazione posseduta e/o del diploma in Medicina e Chirurgia.

In mancanza di specialisti in medicina del lavoro l'Azienda inserirà nella terna coloro che sono in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Le disponibilità di inserimento nella terna, redatte su carta semplice –mediante il modello allegato- ed indirizzate al Direttore Generale dell'A.S.Re.M., dovranno pervenire, **entro 10 giorni** a decorrere dalla pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale, mediante consegna a mano o tramite PEC al seguente indirizzo: [asrem@pec.it](mailto:asrem@pec.it).

Campobasso, 26.05.2017

Il Direttore Generale  
Ing. Gennaro Sosto

Spett.le A.S.Re.M.  
Direzione Generale  
Via U. Petrella, 1  
86100 CAMPOBASSO

Il sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dichiara di essere disponibile ad essere inserito/a nella terna quale membro effettivo per la Commissione Medica di Isernia, preposta all'accertamento delle condizioni di invalido civile, cieco civile, di sordomuto, di portatore di handicap e di disabile civile ai fini dell'inserimento lavorativo, per la seguente sezione:

**SEZIONE COMPONENTI CON SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DEL LAVORO:**  
Specializzazione richiesta: **MEDICINA DEL LAVORO O POSSESSO DEL DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA.**

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, il sottoscritto **dichiara**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato DPR:

- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di \_\_\_\_\_
- di essere dipendente della A.S.Re.M.;
- di essere convenzionato con la A.S.Re.M.;

Si allega copia del documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*barrare la voce che interessa

Si porta a conoscenza che, in base a quanto stabilito dalla L.R. Molise n. 22/2010, che ha modificato la L.R. Molise n. 6/1999, i componenti delle Commissioni Medico Sanitarie possono essere confermati una sola volta per cui non potranno essere nominati coloro che siano già stati confermati nelle precedenti Commissioni.