



REGIONE SICILIANA

AZIENDA USL 6 PALERMO

DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

SERVIZIO DIPARTIMENTALE DI MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

Via G. La Loggia, 5 90129 Palermo tel. e fax 091 703.3404

Avviso pubblico del 04/12/2008 per il conferimento, durante l'anno 2009, d'incarico a tempo determinato presso i DEA/PS dell'Azienda USL n° 6 di Palermo, destinato ai medici di Emergenza Sanitaria Territoriale e Continuità Assistenziale.

Visto l'art. 94 comma 1 dell'A.C.N. di M.G. del 23 marzo 2005

Visto l'art. 5 comma 2 dell'A.C.R. di E.S.T., giusto D.A. 235/07 del 23 febbraio 2007

Visto l'art. 6 dell'A.C.A., giusta delibera del D.G. num. 0509 dell' 8 maggio 2008

Visto l'art. 1 dell'A.C.R. di C.A. giusto D.A. num. 3117 del 30 marzo 2004

Questa Azienda Unità Sanitaria Locale comunica che è indetto, concorso pubblico per il conferimento, durante l'anno 2009, d'incarico semestrale per la collaborazione dei medici di Emergenza Sanitaria Territoriale e di Continuità Assistenziale presso i DEA/PS aziendali.

Possono partecipare esclusivamente i medici di Emergenza Sanitaria Territoriale titolari di incarico a tempo indeterminato presso i presidi della Azienda USL n° 6 di Palermo ed i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale nella ASL n° 6 di Palermo, non convenzionati per la Medicina Generale e che siano in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale di cui all'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale. Le domande di partecipazione devono pervenire, entro e non oltre la data del 19 Dicembre 2008, consegnate brevi manu o inviate tramite Fax, al Servizio Dipartimentale di Medicina di Base Via La Loggia n° 5 Palermo, Padiglione n° 38 Primo piano, Fax 091- 7033404, secondo lo schema allegato al presente avviso.

Tutte le domande pervenute entro i termini, saranno graduate secondo la procedura di cui all'art. 92 comma 9, ed in subordine al comma 6, dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Le domande inoltrate dai medici di Continuità Assistenziale saranno graduate a seguire quelle dei medici di Emergenza Sanitaria Territoriale, così come previsto all'art. 1 dell'Accordo Collettivo Regionale di Continuità Assistenziale in vigore.

Questo Servizio, espletate le procedure di cui sopra, convocherà gli aspiranti secondo l'ordine di graduatoria, per la eventuale scelta della sede.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALL'AZIENDA U.S.L. N° 6 di PALERMO
SERVIZIO DIPARTIMENTALE di MEDICINA DI BASE
VIA LA LOGGIA N° 5 EDIFICIO 38, Piano Primo- PALERMO
Tel./Fax. 091-7033404 – Tel. 0917034005-0917034006

OGGETTO: Richiesta di Partecipazione all'avviso Pubblico per Attribuzione d'incarico presso i DEA/PS dell'Azienda U.S.L 6 di Palermo.

In riferimento all'avviso pubblico del 04/12/2008 con oggetto " Conferimento incarico a tempo determinato per l'anno 2009 presso DEA/PS dell'Azienda USL n° 6 di Palermo per i medici EST e C.A. il sottoscritto Dr. _____

nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____

domiciliato a _____ in Via _____
Telefoni _____

Cell. _____, titolare a tempo
indeterminato di EST/C.A. presso il Presidio di _____

Dal _____,
in possesso dell'attestato di idoneità all'attività di EST conseguito in data _____
presso _____ (solo per i medici di C.A.);

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'inserimento nella graduatoria per l'attribuzione d'incarico a tempo determinato presso i DEA/PS Aziendali.

A TAL FINE DICHIARA:

di essere titolare a tempo indeterminato in EST dal _____ presso l'Azienda
USL n° _____ di _____;

di essere titolare a tempo indeterminato in EST nell'AUSL 6 dal
_____;

di aver espletato incarichi a tempo determinato per 38 ore settimanali per complessivi
mesi _____ presso la/le seguenti Aziende USL
_____;

di essere titolare di incarico a tempo indeterminato in C.A. dal _____ presso
l'Azienda USL n° _____ di _____;

di avere effettuato incarichi a tempo determinato per 24 ore settimanali in C.A. presso
l'AUSL n° _____ di _____ per complessivi mesi
_____;

di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di C.A. dal _____ presso
l'Azienda USL n° 6 di Palermo.

di essersi laureato presso l'Università degli studi di _____
il _____ con la votazione finale di _____.

DATA

FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE

DICHIARAZIONE (da compilarsi in sede di convocazione)

**AL SERVIZIO DIPARTIMENTALE MEDICINA di BASE
AZIENDA U.S.L. N° 6 di PALERMO**

Oggetto: DICHIARAZIONE.

Il sottoscritto Dr. _____

medico titolare di EST/C.A. presso il Presidio di _____

incaricato a tempo determinato presso il DEA/PS del P.O.
_____ di _____

ai sensi dell'art. 95 comma 3 lettera a) dell'A.C.N., dell'art. 5, lettera a) dell'A.C.R. di EST, dell'art. 6 dell'ACA di EST e dell'art. 1 dell'A.C.R. di C.A.

DICHIARA

di conoscere quanto previsto, in ordine di limitazione oraria, ai commi 6 e 7 dell'art. 93 dell'A.C.N., al comma 3 dell'art. 3 dell'A.C.R. ed all'art. 2 dell'A.C.A. (Accordo Collettivo Aziendale) di EST approvato e reso esecutivo con delibera del Direttore Generale N° 0509 del 08/05/2008 e le relative sanzioni indicate all'art. 30 dell'A.C.N. per la violazione degli obblighi previsti.

SI IMPEGNA

pertanto, a rispettare i massimali orari tra l'attività istituzionale al quale è preposto e la collaborazione presso il PS presso cui è incaricato.

DATA

FIRMA
