



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali
UOC Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo

U. O. "Acquisizione risorse umane"
Via Pindemonte, 88
90129 PALERMO

Avviso pubblico del 17.04.2015

In riferimento alla deliberazione n. 447 del 24.06.2013 avente ad oggetto: " Criteri modalità di convocazione dei candidati aspiranti ad incarichi temporanei e/o di supplenza collocati nelle graduatorie disponibili" ed al relativo avviso pubblicato sulla GURS- Serie Speciale Concorsi- n. 11 del 27.09.2013 e GURI- IV Serie Speciale Concorsi ed Esami- n. 81 del 11.10.2013, sui quotidiani " La Repubblica" e " Giornale di Sicilia" del 16.10.2013, nonché presso l'Albo e sul sito aziendali, si comunica che questa Azienda deve procedere al conferimento dei seguenti incarichi a tempo determinato di durata semestrale :

- **Dirigente Medico di Pediatria:**
 - N. 2 incarichi di cui n. 1 c/o il Distretto Ospedaliero 1 Partinico – Corleone e n. 1 c/o il Distretto Ospedaliero 2 Termini Imerese – Petralia Sottana;
- **Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia**
 - N. 3 incarichi c/o P.O. Madonna S.S. Dell'Alto di Petralia Sottana;
- **Dirigente Medico di Chirurgia Generale**
 - N. 1 incarico c/o P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese;
- **Collaboratore Professionale Sanitario (Ctg D): Infermiere**
 - N. 12 incarichi c/o la SUAP afferente al Distretto Sanitario n. 42 di Palermo;

I candidati interessati utilmente collocati nelle graduatorie di cui al presente avviso dovranno dare la propria disponibilità per l'accettazione dell'incarico e/o supplenza entro **le ore 14,00** di venerdì **(24/04/2015)** inoltrando la relativa istanza, esclusivamente come da modello Allegato " 1", all'indirizzo di posta certificata (concorsi@pec.asppalermo.org) o di posta elettronica: mobilita@asppalermo.org o a mezzo Fax- 0917033951.

Si rende noto che:

- il presente avviso è subordinato all'esito della procedura di comando in corso di espletamento, giusta nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. n. 17984 del 26/02/2014;
- in applicazione della deliberazione n. 191 del 28.03.2013 avente ad oggetto: " Determinazioni utilizzazione graduatorie per il conferimento di incarichi a tempo determinato di figure professionali dirigenziali e del comparto" prioritariamente sarà utilizzata la graduatoria del concorso pubblico di mobilità regionale ed interregionale ed in subordine quella del concorso pubblico a tempo indeterminato ed infine quella del concorso pubblico a tempo determinato;
- l'incarico sarà conferito nel rispetto dell'ordine di priorità delle graduatorie. Solo dopo l'esaurimento fino all'ultimo candidato della graduatoria potrà ricominciarsi a conferire nuovi incarichi dal primo classificato e successivi;
- il candidato che dà la propria disponibilità per l'attribuzione dell'incarico e/o supplenza che non si presenta per la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro nella data stabilita dall'ASP a

seguito di apposita convocazione dovrà corrispondere alla Amministrazione a titolo di penale un'indennità pari a 15 giorni di retribuzione; Analogamente dovrà corrispondere detta penale il candidato che non assuma servizio nella data stabilita nel contratto individuale di lavoro o dovesse rinunciare prima di prendere servizio, così come previsto dal Regolamento, approvato con deliberazione n. 726 del 30.07.2012 e s.m.i.; Detta penale dovrà essere corrisposta mediante versamento sul c/c postale n. 19722909 intestato all'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo- Servizio Tesoreria- completa di causale di versamento;

- saranno archiviate le disponibilità formulate in modo difforme al citato modello Allegato " 1" ed inviate con modalità diverse da come suindicato, senza che gli interessati possono vantare alcun diritto e pretesa;
- non saranno prese in considerazione disponibilità che perverranno successivamente alla suddetta data ed orario (**24/04/2015 ore 14,00**), salvo i casi di assenza di altre disponibilità entro il predetto termine.

II RESPONSABILE DELL'UOS
(Dr. ssa Maria Teresa Badalà)

IL DIRETTORE DELL'UOC
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(Dr. Gaetano La Corte)

Il Responsabile del procedimento: Dr.ssa Brigida Mangiaracina

Il Responsabile del procedimento: Sig.ra Loredana Mezzacapa

UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE IL PRESENTE FAC-SIMILE

(SARANNO ARCHIVIALE ISTANZE FORMULATE IN MODO DIFFORMI ED INVIATE CON MODALITA' DIVERSE DA QUELLE INDICATE NEL PRESENTE AVVISO)

Al Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo
Organizzativo e Affari Generali
ASP- Palermo

Oggetto: Disponibilità accettazione incarico a tempo determinato e/o supplenza.

Il sottoscritto.....nato ail
residente a Via.....n.
C.F..... collocato nella graduatoria del concorso pubblico di

.....
.....
.....
avendo preso visione dell'avviso del **17.04.2015** pubblicato sul sito internet di codesta Azienda,
comunica la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico a tempo determinato e/o di supplenza di

.....
(indicare il profilo) presso la seguente sede:
.....(indicare la sede e nel caso di più sedi indicare in ordine
la preferenza).

Il sottoscritto è consapevole che qualora non si dovesse presentare per la sottoscrizione del contratto
individuale di lavoro nella data stabilita dall'ASP a seguito di apposita convocazione dovrà
corrispondere alla Amministrazione a titolo di penale un'indennità pari a 15 giorni di retribuzione;
Analogamente, il sottoscritto dovrà corrispondere detta penale qualora non dovesse assumere
servizio nella data stabilita nel contratto individuale di lavoro o dovesse rinunciare prima di prendere
servizio, così come previsto dal Regolamento, approvato con deliberazione n. 726 del 30.07.2012.
Detta penale verrà versata sul c/c postale n. 19722909 intestato all'Azienda Sanitaria Provinciale di
Palermo- Servizio Tesoreria- completa di causale di versamento.

Il sottoscritto fa presente di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa avverrà
esclusivamente per email e/o telefonicamente ed a tal fine indica di seguito i relativi dati: email
.....- tel.....- cell.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

Con Osservanza

(firma leggibile)