



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

“AVVISO PUBBLICO DEL 28.09.2021 PER TITOLI PER LA STESURA DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE VOLTA AL CONFERIMENTO DI EVENTUALI INCARICHI CONVENZIONATI A TEMPO DETERMINATO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PRESSO LE POSTAZIONI PP.TT.EE. ED M.S.A. DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO”

POSSONO PARTECIPARE I MEDICI IN POSSESSO DI ATTESTATO DI ABILITAZIONE ALL'ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE DI CUI ALL' ART. 96 DELL' A.C.N. DI MEDICINA GENERALE DEL 29 LUGLIO 2009 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE (VEDI SCHEMA DI DOMANDA ALLEGATO), CORREDATE DI COPIA DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE E COPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, DEVONO PERVENIRE ENTRO LE ORE 24,00 DEL GIORNO 20.10.2021, CONSEGNATE “BREVI MANU” PRESSO GLI UFFICI DELLA DIREZIONE U.O.C. CURE PRIMARIE SITI A PALERMO IN VIA GAETANO LA LOGGIA N° 5 PADIGLIONE N° 36 PIANO TERRA, TUTTI I GIORNI DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 08,00 ALLE ORE 13,00 (ufficio protocollo) DAL GIORNO 28/09/2020 al 20/10/2021 O INVIATE TRAMITE POSTA ELETTRONICA AL SEGUENTE INDIRIZZO PEC: direzionecureprimarie@pec.asppalermo.org ENTRO LE ORE 24,00 DEL 20/10/2021.

TUTTE LE DOMANDE VALIDE, PERVENUTE ENTRO I TERMINI STABILITI, SARANNO GRADUATE SECONDO LE PROCEDURE DI CUI A.C.N. DI MEDICINA GENERALE IN ATTO VIGENTE. ESPLETATE LE PROCEDURE DI CUI SOPRA, GLI ASPIRANTI SARANNO CONVOCATI SECONDO L'ORDINE DI GRADUATORIA AZIENDALE PER LA EVENTUALE SCELTA DI SEDE ED ACCETTAZIONE D'INCARICO A TEMPO DETERMINATO.

TELEFONI UTILI: 3666124740

dott. Vincenzo Prestianni
Emergenza Sanitaria Territoriale

Il Direttore FF della U.O.C.
Cure Primarie
(dott. Francesco Cerrito)

Schema di Domanda di Partecipazione

Marca da Bollo
Euro 16,00
(per i non iscritti in graduatoria regionale)

Al Direttore della U.O.C.
Cure Primarie
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
pec-mail: direzionecureprimarie@pec.asppalermo.org
Palermo: Via Gaetano La Loggia n° 5 Pad. n° 36 p.t.

OGGETTO: Avviso pubblico del 28 .09.2021 per la stesura di una graduatoria aziendale per eventuale conferimento di incarichi convenzionati a tempo determinato di Emergenza Sanitaria Territoriale di cui all'A.C.N. di Medicina Generale in atto vigente, presso le Postazioni M.S.A. e PP.TT.EE. dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

Il/la sottoscritto/a Dott. _____, nato/a a _____
_____, il _____ residente a _____
_____ in Via _____ n° _____
Cap. _____ Tel _____ Cell. _____;

chiede di partecipare all'avviso pubblico in oggetto.

A tal fine dichiara di:

- essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso la Università di _____ con la votazione finale di _____;
- aver conseguito l'abilitazione alla professione medica presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;
- essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n° _____ in data _____;
- essere/non essere inserito nella graduatoria regionale di Emergenza Sanitaria Territoriale valida per l'anno 2021 con punti _____ pos. n° _____;
- essere in possesso di Attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale di cui all'art. 96 dell'A.C.N. di Medicina Generale del 29 Luglio 2009 e s.m.i. conseguito in data _____ presso _____.
- essere/non essere in possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale conseguito in data _____
- di essere/non essere iscritto al _____ anno del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

Si allega:

- copia dell'Attestato di Idoneità all'Attività di Emergenza Sanitaria Territoriale
- copia del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale
- copia documento valido di riconoscimento.

Data _____

Firma autografa
