



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

Dipartimento della Programmazione e della
Organizzazione delle Attività Territoriali e
dell'Integrazione Socio Sanitaria

**U.O.C. Programmazione ed
Organizzazione
delle Attività di Cure Primarie**

**Unità Operativa Medicina Generale e
Pediatria di Libera Scelta**

AVVISO PUBBLICO DELL'ASP DI PALERMO PER LA PREDISPOSIZIONE GRADUATORIA
AZIENDALE ANNO 2021 PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER CONFERIMENTO
INCARICHI PROVVISORI OD AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI.

POSSONO PARTECIPARE I PEDIATRI ISCRITTI IN GRADUATORIA REGIONALE ED ANCHE I
PEDIATRI CHE HANNO ACQUISITO LA SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA O DISCIPLINA
EQUIPOLLENTE DOPO LA DATA DI SCADENZA PER L'ISCRIZIONE IN GRADUATORIA
REGIONALE.

LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (**VEDI SCHEMA DI DOMANDA ALLEGATO**),
CORREDATA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, DEVE PERVENIRE ENTRO E
NON OLTRE LE **ORE 24.00 DEL GIORNO 29.01.2021**, CONSEGNATE "BREVI MANU" PRESSO
GLI UFFICI DELLA DIREZIONE U.O.C. PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE
ATTIVITA' DI CURE PRIMARIE SITI A PALERMO IN VIA GAETANO LA LOGGIA N.5
PADIGLIONE N.36 (ufficio protocollo) DAL GIORNO 30/12/2020 AL 29/01/2021 O INVIATE
TRAMITE POSTA ELETTRONICA AL SEGUENTE INDIRIZZO
direzionecureprimarie@pec.asppalermo.org ENTRO LE ORE 24.00 DEL GIORNO 29/01/2021.

TUTTE LE DOMANDE VALIDE PERVENUTE ENTRO I TERMINI STABILITI SARANNO
GRADUATE SECONDO L'ORDINE DI PRIORITA' INDICATO ALL'ART.15 DELL'A.C.N. COME
SOSTITUITO DALL'ART.2 DELL'A.C.N. DEL 21/06/2018.

IL Dirigente Medico
Dott. G. Settepani

Direttore della U.O.C.
Programmazione e organizzazione
delle attività di Cure Primarie
Dr Salvatore Sammarco

Schema di Domanda di Partecipazione

Marca da Bollo

Euro 16,00

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

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DELL'ASP DI PALERMO PER LA PREDISPOSIZIONE GRADUATORIA AZIENDALE ANNO 2021 PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI OD AFFIDAMENTO SOSTITUZIONI

Il/la sottoscritto/a Dott. _____, nato /a _____
_____, il _____ residente a _____
_____ in Via _____ n. _____
Cap. _____ e-mail _____ 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 pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2021 con punti _____ pos. n _____;

Si allega:

- copia documento valido di riconoscimento

Data _____

Firma autografa
