



DIREZIONE

U.O.C. Cure Primarie

Via Gaetano La Loggia n° 5 Palermo
cap 90129 Padiglione n° 38 p.t.

PEC: direzionecureprimarie@pec.asppalermo.org;
www.asppalermo.org;

Prot. n° 1820 del 01.03.2023

Oggetto: "AVVISO PUBBLICO URGENTE DEL 01.03.2023 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"

E' INDETTO IL SEGUENTE AVVISO PUBBLICO URGENTE:

POSSONO PARTECIPARE I MEDICI IN POSSESSO DELL' ATTESTATO DI ABILITAZIONE ALLA ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE DI CUI ALL' ART. 66 DELL' A.C.N. DI MEDICINA GENERALE IN ATTO VIGENTE.

LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE (VEDI SCHEMA DI DOMANDA ALLEGATO), CORREDATE DI COPIA DI 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 21.03.2023, INVIATE TRAMITE POSTA ELETTRONICA AL SEGUENTE INDIRIZZO PEC: direzionecureprimarie@pec.asppalermo.org;

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 - 0917034904-01

dr. Vincenzo Prestiani
U.O.S. Gestione Emergenze

Il Direttore U.O.C.
Cure Primarie
(dr. Salvatore Vizzi)

Il Direttore Sanitario
(dr. Francesco Cerito)

Schema di Domanda di Partecipazione

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

Al Direttore 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° 38 p.t.

OGGETTO: Avviso pubblico URGENTE del 01.03.2023 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 _____, 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 2023 con punti _____ pos. n° _____;
- essere in possesso di Attestato di idoneità all'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale di cui all'art. 66 dell'A.C.N. di Medicina Generale vigente 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 (se acquisito)
- copia documento valido di riconoscimento.

Data _____

Firma autografa _____