



## AVVISO

Stante la nota carenza di personale e l'esaurimento delle graduatorie vigenti di incarichi a tempo determinato, al fine di assicurare la continuità assistenziale presso i presidi ospedalieri dell'ASP di Agrigento

### SI RENDE NOTO

Che questa Azienda intende conferire incarichi a tempo determinato per la copertura di posti vacanti di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;

#### REQUISITI D'AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione:

Coloro che sono in possesso dei requisiti generali e specifici sottoelencati:

Requisiti generali:

- 1) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione europea. Sono richiamate, altresì, le disposizioni di cui all'art. 11 del D.P.R. n. 761/79 e dell'art. 2 del D.P.R. n. 487/94;
- 2) Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento della idoneità fisica all'impiego, con la osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato a cura dell'Azienda, prima dell'immissione in servizio.

Requisiti Specifici

I requisiti specifici di ammissione per il personale dirigenziale sono quelli previsti dal D.P.R. 483/97 e precisamente:

- 1) Laurea in medicina e chirurgia
- 2) Iscrizione all'albo professionale dei medici, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del presente avviso.
- 3) Diploma di specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine.

Le discipline equipollenti sono quelle indicate dal D.M. 30/01/1998 e s.m.i.. Le discipline affini sono quelle indicate dal D.M. 31/01/1998 e s.m.i. .

I medici interessati possono inoltrare istanza di disponibilità ad assumere incarichi a tempo determinato entro e non oltre il 31/12/2014.

L'istanza, redatta in conformità al modello allegato A per istanze di incarichi a tempo determinato, deve essere corredata da curriculum vitae debitamente documentato e da fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

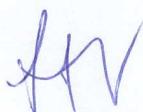
Le dichiarazioni rese nel curriculum devono essere sorrette da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o di certificazione ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/00 in conformità ai modelli allegati.

L'istanza , dovrà essere inoltrata al Direttore Generale dell'ASP di Agrigento , Viale della Vittoria 321 92100 Agrigento a mezzo di raccomandata A/R, tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.aspag.it oppure tramite consegna diretta al protocollo generale dell'ASP di Agrigento sito in Viale della Vittoria 321 Agrigento. **Non farà fede il timbro postale.**

I candidati che fanno parte delle graduatorie tuttora valide della medesima disciplina non devono presentare istanza di partecipazione. In caso contrario le istanze non saranno prese in considerazione.

Nell'ipotesi che le istanze superino il numero degli incarichi conferibili, si procederà a redigere apposita graduatoria a seguito di valutazione dei curricula effettuata dal direttore delle U.O. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con i criteri di cui all'atto deliberativo n. 1137 del 14/03/2013.

Il Direttore Generale  
Dr. Salvatore Ficarra



SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

(Allegato A)

Al Direttore Generale  
dell'ASP Agrigento  
Viale della Vittoria n. 321  
92100 Agrigento

Il sottoscritto..... chiede di partecipare all'avviso di incarichi a tempo determinato indetto da codesta Azienda e pubblicato sul sito Aziendale in data\_\_\_\_\_ per la copertura temporanea, del seguente posto:\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/00 artt. 46 e 47 , consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. medesimo per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere nato a..... il.....e di risiedere a....., via..... n.....
  - 2) di essere in possesso della cittadinanza italiana ( ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_ );
  - 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di..... ( ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);
  - 5) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari.....
  - 6) di non avere riportato condanne penali ( ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali.....);
  - 7) di avere/non avere carichi pendenti;
  - 8) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione
- .....  
.....  
.....

9) di essere iscritto al relativo albo professionale della Provincia di.....;

10) di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ;

11) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la pubblica amministrazione.

13) Il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (art. 23 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.).

Chiede, infine, che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Sig..... Via..... n..... cap..... Comune..... tel....

Data.....

Firma.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**( ART. 47 DPR. 445/2000 )**

Io sottoscritto ....., nato a ....., il....., residente a .....,  
Via.....n....., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di  
dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto  
dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

**D i c h i a r o**

Data

Firma

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**( ARTT. 19 E 47 D.P.R. 445/2000 )**

Io sottoscritto....., nato....., il....., residente a .....,  
Via....., consapevole delle sanzioni penali previste per il  
caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto  
previsto dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

**D i c h i a r o**

Che la seguente documentazione

.....  
.....  
.....  
allegata in copia alla domanda di partecipazione all'avviso di incarichi e supplenze per la  
copertura temporanea del posto di..... è copia conforme all'originale da  
me posseduto.

Data\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
( art. 46 Dpr 445/2000)

Io sottoscritto ....., nato a ....., il....., residente a .....  
Via.....n....., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di  
dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto  
dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

D i c h i a r o

Data

Firma