



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**
Tel. 0922/407111 * Fax 0922/401229
P. IVA e C.F. 02570930848

**AVVISO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DELLA REPERIBILITA' NEI PRESIDI DI CONTINUITA'
ASSISTENZIALE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO.**

- Visto l'Accordo Collettivo Nazionale del 23/03/05, come rinnovato in data 29/07/09 dei medici di Medicina Generale;
- Visto l'art. 71 del suddetto accordo, nel quale sono contenuti i criteri e le modalità di attivazione della reperibilità nel servizio di continuità aziendale;
- Visto l'art. 12 dell'A.I.R. di continuità assistenziale del 15/10/10;
- Considerato che questa Azienda intende attivare il servizio di reperibilità domiciliare con le modalità previste e contenute nelle citate norme;

E' INDETTO

Avviso pubblico per soli titoli, rivolto ai medici che intendono dare la disponibilità ad effettuare servizio di Reperibilità nella Continuità Assistenziale, ai sensi dell'art. 71 dell'A.C.N. del 23/03/05, come rinnovato in data 29/07/09 e dell'art. 12 dell'A.I.R. di continuità assistenziale del 15/10/10.
Possono concorrere al conferimento dei suddetti incarichi:

1. I Sanitari inclusi nella graduatoria regionale e residenti nel territorio dell'A.S.P. 1 di Agrigento;
2. I Sanitari titolari nella continuità assistenziale e residenti nel territorio di questa Azienda, ancorché non inclusi nella graduatoria regionale;
3. I Sanitari di cui alla norma finale n. 5 del citato A.C.N. e residenti nel Territorio di questa Azienda.

I Medici interessati sono invitati a presentare, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente bando nel sito web Aziendale, domanda di partecipazione indirizzata all'U.O.S. Gestione Convenzione Continuità Assistenziale e strutture sanitarie accreditate interne ASP 1 V.le della Vittoria, 321 Agrigento, indicando nella stessa pena esclusione:

- Nome e Cognome;
- Data e luogo di nascita;
- Residenza anagrafica e recapito telefonico;
- Anzianità di servizio come titolare di continuità assistenziale;
- Posizione e punteggio riportato nella graduatoria regionale;
- Codice Fiscale;
- Codice ENPAM.

I medici interessati devono, inoltre, allegare alla domanda, pena esclusione, la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, Allegato "L" e fotocopia del documento di identità in corso di validità.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Salvatore Lucio Ficarra)

SCHEMA DI DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE A.S.P. 1
VIALE DELLA VITTORIA 321
AGRIGENTO

Il Sottoscritto Dr.....nato a.....il.....

E residente a Via.....N.....

Cell..... P.E.C.

- (1) Titolare / non titolare nel servizio della Continuità Assistenziale per ore.....settimanali presso il Presidio di.....con anzianità di servizio dal.....
- (1) Incluso nella graduatoria regionale definitiva valida per l'anno 2016 con punti.....al posto n.....;
- (1) Ai sensi della norma finale n. 5 dell'A.C.N. vigente, laureato il.....con voto.....;

FA DOMANDA

Di partecipazione per l'attribuzione di turni disponibili in forma di reperibilità ai sensi dell'art.71 dell'A.C.N. del 29/07/09, nella Continuità assistenziale, con preferenza presso il Presidio di:

1).....
2).....
3).....

A tal fine dichiara di essere titolare / non titolare (1) nei seguenti servizi:

.....
.....
.....

Allega alla presente, i sotto elencati documenti:

.....
.....

Recapito per eventuali comunicazioni:

Data_____

Firma per esteso

(1) Cancellare la parte che non interessa.