



*Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana*

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede Legale Viale della Vittoria 321-92100 Agrigento - P.Iva e C.F. 092570930848

Avviso Pubblico

Rivolto ai Medici titolari di Continuità Assistenziale per il conferimento di incarichi, presso le UU.OO. di Pronto Soccorso di questa A.S.P. di Agrigento.

Visto il verbale del 27/07/2017 avente per oggetto “ Criticità e grave carenza di personale nelle UU.OO. di Pronto Soccorso di questa ASP”, con il quale si dà mandato di predisporre Avviso Pubblico al fine di reperire Medici di Continuità assistenziale per prestare servizio presso le UU.OO. di Pronto Soccorso di questa A.S.P. di Agrigento;

Considerato che l’AIR vigente, alle *Norme finali* n. 1 prevede che ai Medici, titolari a tempo indeterminato di continuità Assistenziale in possesso dell’attestato di idoneità in emergenza sanitaria territoriale, è consentita la possibilità di accettare incarichi a completamento orario nelle sedi di Pronto Soccorso, conservando le 24 h. di C.A.

Si fa presente che tale attività è incompatibile con l’incremento orario di cui all’art. 5, comma 2 del presente accordo (“ plus orario “).

SI RENDE NOTO

Che questa Azienda conferirà incarichi di n. 12 ore settimanali da espletare presso le UU.OO. di Pronto Soccorso di questa A.S.P. di Agrigento .

L’incarico sarà a tempo determinato e cesserà in ogni caso di fatto e di diritto con il rientro del titolare o per nuova disposizione di questa ASP.

I Medici interessati devono inoltrare istanza di disponibilità entro e non oltre il 07/08/2017 all’ex U.O.C Assistenza Sanitaria di Base, utilizzando lo schema di domanda allegato e trasmettere tramite PEC all’indirizzo: assistenza.sanitariabase@pec.aspag.it con allegata copia di un documento di riconoscimento.

Non saranno considerate valide altre forme di trasmissione.

Il Dirigente Responsabile U.O.S.
Gestione Convenzione Continuità
Assistenziale
e strutture sanitarie accreditate interne
Dott.ssa ROSALBA RIGGIO

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Lucio Ficarra

Il Direttore Sanitario Aziendale
(Prof. Dr. Silvio Lo Bosco)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO DETERMINATO PRESSO IL
P.S. DI _____

All'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Ex U.O.C. Assistenza Sanitaria di Base
Viale della Vittoria, 321
92100 AGRIGENTO

Il Sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Il _____, residente a _____ in Via _____

_____ Cell. _____ PEC _____

Medico titolare di Continuità Assistenziale presso questa Azienda nel Presidio di _____

Dal _____

COMUNICA

La propria disponibilità al conferimento di un eventuale incarico a tempo determinato per N. 12 ore settimanali presso il P.S. di _____, ai sensi della norma finale n. 1 dell'A.I.R. di continuità assistenziale vigente.

Data

Firma
