



REGIONE SICILIANA – ASSESSORATO SANITA'
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA



ASP RAGUSA
PROTOCOLLO GENERALE
Natura: Partenza

n. 0080595 del 04/12/2023

A V V I S O

Nella Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia n. 49 del 24 novembre 2023 parte I, sono state pubblicate le graduatorie definitive di medicina generale (relativa ai settori di assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale) e di pediatria di libera scelta, valide per l'anno 2024.

In ottemperanza a quanto dai nuovi Accordi Collettivi Nazionali, i medici interessati a essere inseriti nelle graduatorie aziendali (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale e pediatria di libera scelta) di disponibilità per l'eventuale conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o di sostituzione, possono presentare istanza in bollo da € 16,00, con allegato documento di riconoscimento, utilizzando l'allegato modello di interesse.

Le graduatorie saranno utilizzate per l'assegnazione degli incarichi di sostituzione e provvisori, con decorrenza dal 1° febbraio 2024.

Le istanze devono essere presentate entro e non oltre il 30/12/2023 tramite raccomandata A/R oppure alla PEC ufficioconvenzioni@pec.asp.rg.it.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO)

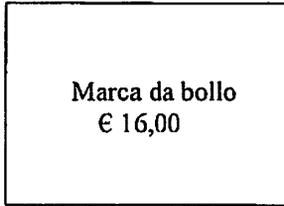
Giorgio Cannata

DIRETTORE UOC ASSISTENZA
SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA

Dot.ssa Carmela La Terra

II. COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dot. Fabrizio Russo



Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
Piazza Igea
97100 RAGUSA

Il sottoscritto Dott., nato a,
il, residente a, via,
recapito telefonico email.....
PEC

CHIEDE

di essere inserito negli elenchi per l'eventuale attribuzione di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione di ASSISTENZA PRIMARIA presso i presidi di codesta A.S.P..

A tal fine dichiara di:

- essere laureato in Medicina e Chirurgia in data, con voto
- essere abilitato all'esercizio della professione medica in data
- essere iscritto all'Ordine dei medici della provincia di
- essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione di medicina generale
- essere/non essere iscritto al corso di formazione per la medicina generale;
- essere/non essere iscritto in scuola di specializzazione.

Data

Firma

Marca da bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
Piazza Igea
97100 RAGUSA

Il sottoscritto Dott., nato a
il, residente a, via
recapito telefonico email.....
PEC.....

CHIEDE

di essere inserito negli elenchi per l'eventuale attribuzione di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione di PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA presso i presidi di codesta A.S.P..

A tal fine dichiara di:

- essere laureato in Medicina e Chirurgia in data, con voto
- essere abilitato all'esercizio della professione medica in data
- essere iscritto all'Ordine dei medici della provincia di
- essere specializzato nella branca di,
in data....., con voto.....

Data

Firma

Marca da bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
Piazza Igea
97100 RAGUSA

Il sottoscritto Dott., nato a,
il, residente a, via,
recapito telefonico email.....
PEC

CHIEDE

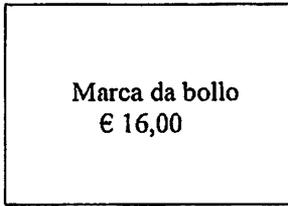
- di essere inserito negli elenchi per l'eventuale attribuzione di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione di CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso i presidi di codesta A.S.P.;
- di essere iscritto nella graduatoria per la reperibilità di continuità assistenziale.

A tal fine dichiara di:

- essere laureato in Medicina e Chirurgia in data, con voto
- essere abilitato all'esercizio della professione medica in data
- essere iscritto all'Ordine dei medici della provincia di
- essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione di medicina generale
- essere/non essere iscritto al corso di formazione per la medicina generale;
- essere/non essere iscritto in scuola di specializzazione.

Data

Firma



Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
Piazza Igea
97100 RAGUSA

Il sottoscritto Dott., nato a
il, residente a, via
recapito telefonico email.....
PEC

CHIEDE

di essere inserito negli elenchi per l'eventuale attribuzione di incarichi provvisori e di sostituzione di
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE presso i presidi di codesta A.S.P..

A tal fine dichiara di:

- essere laureato in Medicina e Chirurgia in data, con voto
- essere abilitato all'esercizio della professione medica in data
- essere iscritto all'Ordine dei medici della provincia di
- essere in possesso dell'Attestato di Idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito in data
- essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione di medicina generale;
- essere/non essere iscritto al corso di formazione per la medicina generale;
- essere/non essere iscritto in scuola di specializzazione.

Data

Firma