



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

**AVVISO DI PUBBLICAZIONE INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI
CUI ALL'ART. 22 DELL'ACN DEL 31/03/2020 E SMI DEL MESE DI Marzo 2024**

Ai sensi dell'art. 22 comma 1 dell'ACN del 31/03/2020 e s.m.i, si procede alla pubblicazione della copertura dei turni ambulatoriali a tempo determinato per un periodo non superiore a 6 (sei) mesi e non rinnovabili, in quanto finanziato ai sensi del D.A. n. 1975/12, così come di seguito specificato :

DISTRETTO	PRESIDIO	BRANCA	ORE SETT.LI	ARTICOLAZIONE ORARIA
BIVONA	POLIAMBULATORIO DI BIVONA	DIABETOLOGIA	6	Mercoledì 08.00/14.00
LICATA	POLIAMBULATORIO DI LICATA	DIABETOLOGIA	3	Lunedì 09.00/12.00
RIBERA	POLIAMBULATORIO DI RIBERA	DIABETOLOGIA	3	Martedì 09.00/12.00
SCIACCA	POLIAMBULATORIO DI SCIACCA	DIABETOLOGIA	3	Giovedì 09.00/12.00

Gli aspiranti al conferimento dell' incarico di che trattasi, ai sensi dell'art. 22, comma 1 dell'ACN del 31/03/2020 e s.m.i. , devono comunicare la propria disponibilità con lettera raccomandata A/R all'Azienda – UO Gestione Convenzione Continuità Assistenziale e Strutture Sanitarie Accreditate Interne – Viale della Vittoria n.321, Agrigento 92100 .

La domanda può essere altresì trasmessa, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata personale del candidato, alla casella di posta elettronica certificata di questa ASP : **protocollo@pec.aspag.it** con allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità (in un unico file in formato PDF sottoscritto dal candidato)

Le comunicazioni della propria disponibilità, devono essere inoltrate esclusivamente **dal 1 al 15 del mese di MARZO 2024**

Per le disponibilità inviate con raccomandata fa fede la data dell'Ufficio postale accettante.

Non saranno accolte disponibilità inviate dopo l'arco temporale suindicato.

L'assistente Amministrativo
Dr.ssa Giuseppina Russo



Direttore F.F. Dipartimento Cure Primarie
e Integrazione socio - sanitaria
Dr. Ercole Marchica

DOMANDA DI DISPONIBILITA' TURNI VACANTI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A TEMPO
DETERMINATO ACN del 31/03/2020 e s.m.i Art .22 comma 1 PUBBLICATI il.....

ALL'ASP DI AGRIGENTO
U.O. Gestione Convenzione
Continuità Assistenziale e strutture
Sanitarie Accreditate Interne A.S.P. 1
V.le della Vittoria, 321
AGRIGENTO

Il sottoscritto Dr.

Nato a il

Residente in nella via

CODICE FISCALE.....

Cellulare(obblig.) P.E.C.(obblig.).....

Telefono.....

COMUNICA

La propria disponibilità al conferimento dell'incarico Branca il giorno..... da
espletare presso

A tal fine dichiara:

- di avere conseguito la laurea in medicina e chirurgia in data ;
- di essere iscritto all'ordine dei Medici della Provincia di.....;
- di avere conseguito la specializzazione in in data.....;
- presso l'Università degli Studi di.....
- di avere o non avere procedimenti disciplinari in corso

DICHIARA ALTRESI

- Di essere iscritto nella graduatoria, di cui all'art. 19 comma 10 dell 'A.C.N. della provincia di Agrigento, valida ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti del.....trimestre 2022al posto n.
- Di non essere iscritto nella graduatoria, di cui all'art. 19 comma 12, ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti del.....trimestre 2022 .
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità e di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000 a tal fine allega atto notorio.
- Di rilasciare il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii. e artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 dell'ASP di Agrigento.

FIRMA

Agrigento, li

.....