

REGIONE SICILIANA – ASSESSORATO SANITA'  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**RAGUSA**

## AVVISO

Nella Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia n. 53 del 29 novembre 2019 parte I, sono state pubblicate le graduatorie definitive regionali 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 2020.

In ottemperanza a quanto previsto dal D.A. 22/03/2017, pubblicato in GURS n. 14 del 07/04/2017, i medici interessati a essere inseriti nelle graduatorie aziendali di disponibilità per l'eventuale conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di continuità assistenziale, possono presentare istanza in bollo da € 16,00, con allegato documento di riconoscimento, utilizzando l'allegato modello.

Le istanze possono essere presentate entro e non oltre il 30 aprile 2020, considerata l'attuale situazione di emergenza, esclusivamente tramite PEC all'indirizzo [protocollo@pec.asp.rg.it](mailto:protocollo@pec.asp.rg.it) indicando come oggetto: "Istanza disponibilità incarichi continuità assistenziale".

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

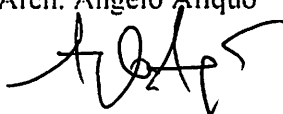
Giorgio Cannata  


DIRETTORE UOC ASSISTENZA  
SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA  
Dott.ssa Carmela La Terra



IL DIRETTORE GENERALE

Arch. Angelo Aliquò



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.....

### 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 inserito 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 .....