



ASP
RAGUSA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
U.O.C. Coordinamento di Staff
U.O.S. Formazione

Piazza Igea, 1
97100 Ragusa

Telefono
0932 234243

email
formazione@asp.rg.it

web
www.asp.rg.it/formazione

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa



ASP RAGUSA
PROTOCOLLO GENERALE
Natura:Partenza

n. 0012904 del 22/02/2023

In ottemperanza a quanto disposto dal Servizio 6 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica con nota prot. n. 10384 del 10/02/23 avente per oggetto "Autorizzazione per l'espletamento di Corsi per la formazione sull'emergenza di medici da impiegare sui mezzi di soccorso del SUES 118" è indetto un

AVVISO PUBBLICO

per la partecipazione ad un Corso di Formazione di Emergenza e Maxiemergenza secondo Linee e Guida internazionali rivolto ai medici neolaureati, medici UCA, medici di Continuità Assistenziale, ai medici non in possesso dell'attestato di Formazione per l'Emergenza.

Il suddetto Corso, organizzato dalla Centrale Operativa 118 in collaborazione con la UOS Formazione dell'ASP di Ragusa, sarà effettuato in un arco temporale di due settimane per un totale complessivo di 100 ore, salvo disposizione regionale o nazionale sulla durata del corso.

La partecipazione al Corso obbligherà i partecipanti, per un periodo di 24 mesi dalla data di conseguimento dell'attestato di formazione, ad accettare eventuali incarichi convenzionali, con carattere di esclusività, nell'ambito dei servizi di Emergenza territoriale sanitaria dell'ASP di Ragusa, con impiego sui mezzi di soccorso del SUES 118, remunerati secondo quanto previsto dai vigenti Accordi.

L'istanza dovrà essere inviata tramite pec all'indirizzo: protocollo@pec.asp.rg.it, utilizzando l'allegato modulo, entro il 28/02/2023.

Le istanze saranno graduate:

1. Minor età al momento della Laurea;
2. Voto di Laurea;
3. Anzianità di Laurea.

Coordinamento di Staff

Dott. Riccardo Giannanco

Il Direttore Sanitario

**IL DIRETTORE SANITARIO
AZIENDALE**

Dr. Raffaele Elia

Il Commissario Straordinario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Fabrizio Russo



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa

Il Sottoscritto Dott. _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ codice fiscale _____

Laureato in Medicina e Chirurgia in data _____ presso l'Università di
_____ con voto _____ Iscritto all'Ordine dei Medici

Chirurghi ed Odontoiatri di _____ con numero

Cellulare _____ pec _____

DICHIARA

Di voler partecipare al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità, cui alla nota prot. 10384 del 10/02/23 avente per oggetto "Autorizzazione per l'espletamento di Corsi per la formazione sull'emergenza di medici da impiegare sui mezzi di soccorso del SUES 118".

Il sottoscritto/a si impegna, altresì come previsto dall'art. 15 del Decreto del 25/03/2004 pubblicato sulla GURS n. 16 del 09/04/2004, per i 24 mesi successivi dalla data del conseguimento dell'attestato, ad accettare eventuali convenzioni nell'ambito dei servizi di Emergenza sanitaria territoriale dell'ASP di Ragusa, ovvero in caso di non accettazione dell'assegnazione, a corrispondere alla suddetta ASP di Ragusa, che organizza il corso, la cifra forfettaria di euro 3.000,00 a titolo di compartecipazione alle spese sostenute dalla stessa per la formazione.

FIRMA
