



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede Legale V.le della Vittoria 321 Agrigento
Direzione Generale

Avviso Manifestazione d'interesse per il reclutamento di personale medico odontoiatrico

Vista la direttiva prot. 57113 del 29/12/2021 dell'Assessorato Regionale alla Salute coerente con il decreto legge n. 221 del 24 dicembre 2021 recante la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da Covid-19 fino al 31 marzo 2022.

Considerato che in questa fase dell'epidemia si assiste ad un incremento esponenziale dei contagi nella popolazione siciliana,

Preso atto del Protocollo di intesa regionale sottoscritto in data 14/05/2021 relativo al reclutamento di personale medico odontoiatrico, e che tale reclutamento/contrattualizzazione del suddetto personale deve essere dedicato esclusivamente alla campagna di vaccinazione anti Covid-19 ed all'effettuazione dei tamponi rapidi in modalità drive in.

Questa Azienda emana un avviso pubblico per la manifestazione di interesse al reclutamento/contrattualizzazione di personale medico odontoiatrico regolarmente iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri per la somministrazione, su base volontaria, di vaccini anti COVID e/o l'effettuazione di tamponi rino-faringei per la ricerca del SARS-CoV-2, presso gli specifici centri attivi sul territorio aziendale.

I professionisti manifestando la disponibilità a effettuare le suddette prestazioni per un numero minimo di 24 ore settimanali, sia nei giorni feriali che festivi dovranno garantire la propria presenza sulla base delle necessità aziendali per le 12 ore diurne con eventuale turnazione di sei ore (08,00 – 14,00; 14,00 – 20,00).

Le ore di attività saranno incrementabili in base alle esigenze dell'Azienda, ed all'andamento pandemico.

I professionisti devono inviare la propria manifestazione di interesse al presente avviso in via telematica, dalle ore 12.00 della data odierna (30/12/2021) fino a tutto il 02/01/2022, a questa Direzione Generale al seguente indirizzo PEC protocollo@pec.aspag.it.

L'istanza dovrà contenere i dati anagrafici del candidato, i recapiti di riferimento, specificando se intende partecipare alla campagna vaccinale e/o all'effettuazione dei tamponi o ad entrambi.

L'istante dovrà attestare il possesso della laurea magistrale e l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

La manifestazione di interesse dovrà essere compilata ai sensi del DPR 445/2000.

L'istante dovrà allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La presentazione della manifestazione d'interesse da parte del professionista, implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura.

L'istante ha l'obbligo di comunicare le successive eventuali variazioni dell'indirizzo di posta elettronica certificata o ordinario indicato in sede di presentazione dell'istanza.

La formulazione degli elenchi delle manifestazioni di interesse sarà determinata, in analogia alle indicazioni del protocollo di intesa regionale sottoscritto in data 29/12/2021 relativo al reclutamento di personale sanitario biologo, sulla base delle istanze presentate, secondo il criterio cronologico di adesione.

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

Il Commissario Straordinario
Dott. Mario Zappia



Fac simile dichiarazione
Al Commissario Straordinario
ASP Agrigento

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per la manifestazione d'interesse per la somministrazione, su base volontaria, di vaccini anti COVID e/o l'effettuazione di tamponi rino-faringei per la ricerca del SARS-CoV-2, presso gli specifici centri attivi sul territorio aziendale

Il/La sottoscritto/a Dott/ssa _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

tel. Cellulare _____ P.,E.C. _____

Laurea (specificare) _____

Data Laurea _____ Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di _____

Data iscrizione _____ n. iscrizione _____

COMUNICA

La propria disponibilità a svolgere attività:

per la somministrazione, su base volontaria, di vaccini anti COVID

per l'effettuazione di tamponi rino-faringei per la ricerca del SARS-CoV-2,

presso gli specifici centri attivi sul territorio aziendale

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Allego fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i. e del Reg. UE 2016/679 dell'ASP di Agrigento.

Luogo

Firma per esteso
