



AVVISO

Al fine di garantire l'attività assistenziale presso i presidi di Guardia Medica ordinaria e di Guardia Medica Turistica dell'ASP di Agrigento, dove si sono evidenziate delle gravi criticità per l'impossibilità di reperire medici per la copertura dei turni vacanti, con evidente rischio di non assicurare la regolarità del servizio

SI RENDE NOTO

che è indetto avviso pubblico per la formazione di una graduatoria per la copertura temporanea dei posti vacanti di Guardia Medica Turistica e di Continuità Assistenziale:

Possono presentare istanza di disponibilità:

- Medici Titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale ad unico rapporto di convenzione;
- Medici inseriti nella Graduatoria Regionale di Medicina Generale 2021;
- Medici che hanno completato il Corso di Formazione in Medicina Generale;
- Medici che frequentano il Corso di Formazione in Medicina Generale;
- Medici neo laureati e/o neo specializzati inseriti negli elenchi Aziendali di Continuità Assistenziale per l'anno in corso;
- Medici iscritti al Corso di Specializzazione;
- Medici neo laureati iscritti all'Ordine dei Medici anche se non inseriti negli elenchi Aziendali.

I medici interessati possono presentare istanza di partecipazione al presente Avviso che verrà pubblicato sul sito web aziendale www.aspag.it a decorrere dalla pubblicazione del presente Avviso, venendo a scadere di sette giorni in sette giorni.

La predetta scadenza verrà estesa per tutta la durata dell'emergenza, senza soluzione di continuità. La istanza redatta in conformità al modello allegato, dovrà essere inviata **ESCLUSIVAMENTE** tramite PEC al seguente indirizzo: assistenza.sanitariabase@pec.aspag.it

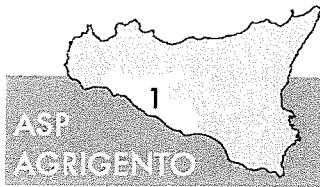
- L'istanza dovrà essere corredata da copia di valido documento di identità e da autocertificazione informativa (Allegato L).

L'Azienda non si assume responsabilità per disguidi di notifiche determinati da mancata, errata o tardiva comunicazione.

-In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm. e ii., il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla scorta delle dichiarazioni non veritiere, fatte salve le relative conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

- La domanda di partecipazione dovrà avere firma autografa (scansionata e corredata da valido documento di identità).
- Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare una casella elettronica certificata (PEC) obbligatoriamente riconducibile al candidato.
- La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione determina l'esclusione dall'avviso in argomento.
- I medici che daranno la disponibilità saranno graduati secondo le direttive in atto vigenti e distinti per fascia di appartenenza.

Le istanze che perverranno in data successiva ai primi sette giorni di scadenza, per tutta la durata dello stato di emergenza verranno prese in considerazione collocandole in coda alla rispettiva



graduatoria già redatta con le modalità sopra indicate, utilizzando quale unico criterio di inserimento nella stessa, quello cronologico della data di invio dell'istanza.

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

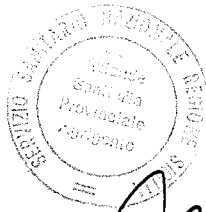
A decorrere dal 25 maggio 2018 trova piena applicazione il nuovo Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, che abroga espressamente il Codice in materia di protezione dati personali di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice della privacy).

Il trattamento dei dati personali avverrà con misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza.

I dati saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

L'ASP di Agrigento si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i concorrenti possa insorgere alcuna pretesa o diritto.

**Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso**



**Il Commissario Straordinario
Dott. Mario Zappia**

**Il Direttore Amministrativo
Dr. Alessandro Mazzara**

Al Dirigente Medico U.O. Gestione Convenzione
Continuità Assistenziale
Azienda Sanitaria Provinciale 1
AGRIGENTO

Oggetto: istanza di disponibilità per l'assegnazione di un incarico di GMT presso l'ASP di Agrigento

Il sottoscritto dr. _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ Via _____
Cell. _____ Codice Fiscale _____ Data laurea _____
Codice Enpam _____ P.E.C. _____

COMUNICA

La propria disponibilità per l'assegnazione di un incarico di Guardia Medica Turistica nel presidio di _____ e si impegna ad espletare il servizio per l'intera durata dello stesso e non può recedere se non per sopravvenuti e comprovati motivi di lavoro dovuti a conferimento di incarico convenzionale o di dipendenza, a tempo indeterminato (art. 7 D.A. 331/07). L'eventuale recesso deve essere comunicato sia al Distretto nel quale espleta il servizio di G.M.T. sia a questa U.O. con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

A tal fine dichiara:

- Di essere/non essere medico Titolare di continuità assistenziale;
- Di essere/non essere iscritto nella graduatoria Aziendale di continuità assistenziale valida per l'anno 2021;
- Di essere/non essere M.M.G.;
- Di essere/non essere M.M.G. con unico rapporto convenzionale;
- Di essere/non essere M.M.G. con rapporto convenzionale anche di C.A.
- **Di essere a conoscenza** dei diritti e dei doveri dei Sanitari incaricati ai sensi dell'ACN del 29/07/09.
- **Di rilasciare il consenso** al trattamento dei dati personali informativa 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: " *Dichiara di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dell'ASP di Agrigento, esclusivamente ai fini del presente provvedimento*".

Dichiara, infine, sotto la propria personale responsabilità, di non svolgere nessuna attività, a qualsiasi titolo, di non trovarsi in posizione 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.

Agrigento li, _____

Firma

Al Dirigente Medico U.O. Gestione Convenzione
Continuità Assistenziale
Azienda Sanitaria Provinciale 1
AGRIGENTO

Oggetto: istanza di disponibilità per l'assegnazione di un incarico di Continuità Assistenziale presso l'ASP di Agrigento

Il sottoscritto dr. _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ Via _____
Cell. _____ Codice Fiscale _____ Data laurea _____
Codice Enpam _____ P.E.C. _____

COMUNICA

La propria disponibilità per l'assegnazione di un incarico di Continuità Assistenziale nel presidio di _____ e si impegna ad espletare il servizio per l'intera durata dello stesso e non può recedere se non per sopravvenuti e comprovati motivi di lavoro dovuti a conferimento di incarico convenzionale o di dipendenza, a tempo indeterminato (art. 7 D.A. 331/07). L' eventuale recesso deve essere comunicato sia al Distretto nel quale espleta il servizio di Continuità Assistenziale sia a questa U.O. con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

A tal fine dichiara:

- Di essere/non essere medico Titolare di continuità assistenziale;
- Di essere/non essere iscritto nella graduatoria Aziendale di continuità assistenziale valida per l'anno 2021;
- Di essere/non essere M.M.G.;
- Di essere/non essere M.M.G. con unico rapporto convenzionale;
- Di essere/non essere M.M.G. con rapporto convenzionale anche di C.A.
- **Di essere a conoscenza** dei diritti e dei doveri dei Sanitari incaricati ai sensi dell'ACN del 29/07/09.
- **Di rilasciare il consenso** al trattamento dei dati personali informativa 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: "*Dichiara di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dell'ASP di Agrigento, esclusivamente ai fini del presente provvedimento*".

Dichiara, infine, sotto la propria personale responsabilità, di non svolgere nessuna attività, a qualsiasi titolo, di non trovarsi in posizione 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.

Agrigento li, _____

Firma
