



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 79 del 31/05/2001

A.U.S.L. FG/3 FOGGIA

Avviso per la formazione di graduatorie per l'attribuzione di incarichi nel Servizio di Continuità assistenziale.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

con atto n. 888 dell'11.5.2001 ha deliberato il seguente

AVVISO

Si rende noto che questa A.U.S.L. per poter conferire gli incarichi di sostituzione e provvisori nel servizio di Continuità Assistenziale, ha necessità di formulare apposite graduatorie, ai sensi della norma finale n. 10 del D.P.R. 28.7.2000, n. 270.

A tal fine, i medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994, interessati all'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori, possono presentare apposita domanda in carta semplice, indirizzata alla A.U.S.L. FG/3 - U.O. Personale Convenzionato - Ufficio di Guardia Medica, via Montegrappa, 25 - 71100 Foggia, come da fac-simile allegato, corredata da fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

I Medici saranno graduati nell'ordine del voto di laurea, dell'anzianità di laurea e della minore età.

Si precisa, inoltre, che gli incarichi di sostituzione e provvisori saranno conferiti soltanto a quei medici che non abbiano in atto qualsivoglia rapporto di lavoro, anche precario, dipendente o convenzionato con strutture pubbliche o private, e non versino in condizioni di incompatibilità, all'atto dell'eventuale conferimento dell'incarico.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso, a seguito della presente procedura, verranno trattati nel rispetto degli artt. 9, 10 e 11 della L. 31.12.96, n. 675 e successive modificazioni e integrazioni.

Si precisa che la domanda dovrà essere presentata entro il termine perentorio di giorni 15 (quindici) a decorrere dal giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'Avviso sul B.U.R.P. e che la firma sulla stessa non necessita di autentica.

Il Commissario Straordinario

Dr. Egidio Raffaele Mele

Oggetto: Graduatorie per l'attribuzione degli incarichi di sostituzione e provvisori nel servizio di Continuità Assistenziale.

Al Sig. Commissario Straordinario
A.U.S.L. FG/3 U.O.
Personale Convenzionato
Ufficio di guardia medica
Via Montegrappa, 25
71100 FOGGIA

Il sottoscritto Dott _____
nato a _____ il _____ residente in _____ Via
_____ cod. fisc. _____
laureato in medicina e chirurgia presso l'Università degli studi di _____ il giorno con
voti ____/110, e abilitato il giorno _____ con la presente

CHIEDE

di essere incluso nella graduatoria della A.U.S.L. FG/3 per l'attribuzione degli incarichi di sostituzione e provvisori nel servizio di Continuità Assistenziale con effetto dalla data di esecutività dell'atto deliberativo di approvazione della graduatoria di A.U.S.L.

Le richieste di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale dovranno essere rivolte al seguente indirizzo: Via _____ n. _____ Comune di _____ prov. _____ telefono _____.

Autorizza l'Amministrazione alla trattazione di tutti i dati elencati nella presente dichiarazione, nel rispetto degli artt. 9, 10 e 11 della L. 31/12/96, n. 675 e successive modificazioni ed integrazioni.

Con osservanza

Firma _____

Data _____
