

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 1° " Personale del S.S.R. – Dipendente e Convenzionato "

PEC

Prot./ S.1/n. 0039294

Palermo 14 SET. 2020

OGGETTO: Convocazione per attribuzione incarico di Continuità Assistenziale per graduatoria
(all. B) – anno 2020.

Ai medici di cui all'allegato elenco
Loro caselle di P.E.C.

Con P.E.C. n. 38287 del 7 settembre 2020 le SS.LL. sono state invitate a comunicare la propria disponibilità per gli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale anno 2020 indicati nella domanda di partecipazione.

Nella considerazione che la presente assegnazione degli incarichi, vista l'eccezionalità della situazione epidemiologica, avviene esclusivamente via P.E.C., al fine di consentire ai partecipanti la possibilità di accettare SOLO gli incarichi per i quali risultano effettivamente interessati e conseguentemente rinunciare agli altri eventualmente indicati nella domanda di partecipazione, si invitano le SS.LL. a voler trasmettere entro le ore 23,59 del 19 settembre 2020 la propria disponibilità secondo il modello allegato.

Sono fatte salve le P.E.C. già trasmesse relative a disponibilità che riguardano TUTTI i presidi indicati nella domanda; pertanto la P.E.C. di disponibilità dovrà essere trasmessa solo da coloro i quali intendano accettare alcuni dei presidi indicati nella domanda, rinunciando contestualmente agli altri.

IL FUNZIONARIO
(geom. Calogero Geraci)



IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott.ssa Antonella Di Stefano)

Al Serv. 1/D.P.S. Personale del S.S.R.
Dipendente e Convenzionato
dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

Il sottoscritt _____ nat _____ a

_____ il _____

in relazione alla domanda di partecipazione agli incarichi di Continuità Assistenziale – anno 2020

COMUNICA

la propria disponibilità ad accettare i seguenti incarichi in ordine di priorità:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____
- 13) _____
- 14) _____
- 15) _____

Con la presente dichiara altresì di **RINUNCIARE** agli eventuali altri incarichi indicati nella suddetta domanda.

Si allega documento di identità valido.

data _____

firma _____