



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

U.O.C. Assistenza Sanitaria di Base- Medicina Legale e Fiscale

Responsabile: Dr.ssa Maria Franca Casella
Viale della Libertà,1 – Ex P.O. Regina Margherita
98123 Messina

Tel. 090/3653725 – Fax 090/3653727-17
medicinabase.messina@asp.messina.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
MESSINA

Protocollo in Uscita
n. 0125073/18
del 17/12/2018

Prot. n.

Messina,

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Messina
email info@omceo.me.it

OGGETTO: Bando di pubblicazione ore a tempo indeterminato, come da prospetti allegati, resesi vacanti nel IV trimestre anno 2018 presso l'ASP di Messina e L'INAIL di Messina.

Gli Specialisti interessati dovranno produrre la domanda secondo il modello allegato a mezzo racc. A/R dal 1° al 10° giorno del mese successivo dalla pubblicazione del presente bando, inoltrandola al seguente indirizzo:

Comitato Zonale Specialistica Ambulatoriale Interna ex Ospedale R. Margherita 1° piano padiglione ex ortopedia Viale della Libertà 98121 Messina.

Il Direttore U.O.C.
Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica
Dr.ssa Maria Franca Casella

ASP MESSINA ATTIVAZIONE TURNI SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA IV TRIMESTRE ANNO 2018

DISTRETTO	POLIAMBULATORIO	BRANCA	ORE RICHIESTE	GIORNO
Taormina	S. Alessio S.	Diabetologia	6,00	giovedì 7,45 - 13,45
	Francavilla S.	Diabetologia	5,00	venerdì 8,00 - 13,00
Milazzo	Milazzo	Ortopedia	8,00	martedì 14,00 - 18,00 venerdì 14,00 - 18,00
		Diabetologia	6,00	mercoledì 8,00 - 14,00
Barcellona	Barcellona	FKT	6,00	venerdì 8,00 -14,00
		Ortopedia	3,00	lunedì 14,30 - 17,30
S. Agata M.	S. Agata M.	Diabetologia	8,00	lunedì 8,00 - 14,00
		Diabetologia	5,00	lunedì 14,30 - 16,30
		Diabetologia	4,00	martedì 8,30 - 13,30
Mistretta	Mistretta	Diabetologia	4,00	martedì 8,00-12,00
		Angiologia	2,00	Giorno da concordare
Casa Circondariale di Messina				

fh

Alm

Carlini

Di Stefano

Di Stefano

Di Stefano

Di Stefano

INAIL MESSINA
ATTIVAZIONE TURNI SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA
IV TRIMESTRE ANNO 2018

Pneumologia	3	giovedì 9,00 - 12,00
	3	lunedì 9,00 - 12,00
Radiologia/Ecografia	3	mercoledì 9,00 - 12,00
	4	lunedì 8,30 - 12,30
	4	martedì 8,30 - 12,30
	4	mercoledì 8,30 - 12,30
Ortopedia	4	venerdì 8,30 - 12,30

Quar

J

Chirurgo: ben L
di P. P. P.

MM

Chir *Or*

MODELLO DI DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI TURNI DISPONIBILI DI INCARICO
DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE -

DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER LETTERA RACCOMANDATA

AL COMMITATO ZONALE SPECIALISTI AMBULATORIALI DELL'A.S.P. DI MESSINA
presso Ex Ospedale R. MARGHERITA - Viale della Libertà - 98121 MESSINA

Il sottoscritto dott.....nato ail

residente invia.....CAP.....tel./cell.....

comunica quanto segue:

di essere laureato indal

di essere specialista indal

di prestare in atto servizio presso

in qualità dicon anzianità di servizio dal

di essere/non essere titolare di pensione a carico di Enti diversi dall'E.N.P.A.M.;

di dare la propria disponibilità all'attribuzione dei seguenti turni di specialistica ambulatoriale

pubblicati nel Trimestre dell'anno da codesto Comitato Zonale: (specificare
poliambulatorio, orari e giornate):

.....
.....
.....
.....

per gli specialisti ambulatoriali titolari d'incarico

comunica altresì che, a far data dal conferimento dell'incarico, rinuncerà ai seguenti turni:
(specificare numero ore, giornata e poliambulatori)

.....
.....
.....
.....

per i titolari di convenzione e dipendenti di struttura pubblica

esprime la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro

.....

per gli specialisti, presenti in graduatoria, per eventuale incarico annuale.

di dare la propria disponibilità all'assegnazione dei seguenti turni di specialistica ambulatoriale resisi
vacanti e pubblicati da codesto Comitato Zonale (specificare poliambulatorio, orari e giornate)

.....
.....
.....
.....

Si allega: Curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

data

Firma.....

La presente comunicazione di disponibilità deve essere sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla
fotocopia leggibile (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.