



DIPARTIMENTO di ANESTESIA e RIANIMAZIONE

*Direttore Dott. Antonio Cacciapuoti*

antonio.cacciapuoti@asptrapani.it

dipartimento.anestesiarianimazione@asptrapani.it

Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Siciliana  
VIA MAZZINI, 1 – 91100 TRAPANI  
TEL. (0923) 805111  
Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

Ai Dirigenti Medici di Anestesia e Rianimazione ASP Trapani

e pc Al Commissario Straordinario

Al Direttore Sanitario Aziendale

Al Direttore Amministrativo

Al Responsabile UOC Risorse Umane

CONFERIMENTO INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE  
DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE del PO di CASTELVETRANO

**AVVISO INTERNO**

Si rende noto alle SS.VV. che ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Aziendale "Criteri per l'affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali e la rotazione del personale dirigenziale" approvato con delibera n. 3089 del 23/08/2016, e ai sensi dell'art. 19 comma 8-b del CCNL 2019 Area Sanità "Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali diversi dalla direzione di struttura complessa – criteri e procedure" è indetto avviso interno per il conferimento dell'incarico di Direzione della "**U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione del PO di Castelvetro**", nell'ambito del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione.

Il presente avviso è riservato al personale Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'ASP di Trapani non inferiore ad anni cinque, e che abbia superato positivamente la verifica del Collegio Tecnico (art.18 CCNL Dirigenza Sanità del 19/12/2019).

**Gli interessati dovranno intestare la propria istanza di partecipazione al Direttore Dipartimento di Anestesia e Rianimazione.**

Le candidature, redatte secondo lo schema di domanda allegato, corredate da:

- un aggiornato e dettagliato curriculum formativo e professionale, redatto in formato europeo, datato, sottoscritto ed autocertificato ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000;

- copia del documento d'identità in corso di validità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive contenute nel curriculum);

- ulteriore documentazione ritenuta utile dai candidati in relazione alle competenze scientifiche e manageriali per il conferimento dell'incarico *de quo*;

dovranno essere trasmesse al Dipartimento di Anestesia e Rianimazione **esclusivamente a mezzo mail** all'indirizzo:

**dipartimento.anestesiarianimazione@asptrapani.it**

**entro e non oltre il 23/01/2023.**

Non saranno prese in considerazione candidature, ed eventuali documenti inviati oltre il termine previsto dal presente avviso.

L'incarico di cui al presente avviso sarà conferito con provvedimento del Commissario Straordinario su proposta del Direttore del Dipartimento Anestesia e Rianimazione sentiti i Direttori delle Strutture Complesse di afferenza al Dipartimento. Detta proposta sarà formulata previa valutazione comparata dei curricula prodotti dai Dirigenti Medici aventi diritto interessati, secondo le previsioni di cui all'art. 8 del Regolamento aziendale "Criteri per l'affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali e la rotazione del personale dirigenziale" approvato con delibera n. 3089 del 23/08/2016, e secondo le previsioni di cui all'art. 19 comma 8-b "Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali diversi dalla direzione di struttura complessa – criteri e procedure" del CCNL 2019 Area Sanità.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito web aziendale.

Trapani, 16/01/2023

*Il Direttore del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione  
Dottor Antonio Cacciapuoti*



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: "A.S. P.O. 'S. ANTONIO ARATE' TRAPANI", "DIPARTIMENTO di ANESTESIA e RIANIMAZIONE", and a small asterisk at the bottom. The signature is written over the stamp and extends to the left.

....l.... sottoscritt. \_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di Responsabile dell'U.O.S.D. Anestesia e Terapia Iperbarica Pantelleria ex art.18 CCNL 19/12/2019 – Area Sanità – pubblicato sul sito web istituzionale il .....

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000:

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'avviso interno e di accettarne il contenuto;
2. di essere nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
3. di essere residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'incarico di cui trattasi;
5. di essere dipendente dell'Asp di Trapani a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_  
titolare dell'incarico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
6. di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- ✓ fotocopia di valido documento di identità (\*);
- ✓ curriculum formativo e professionale datato, sottoscritto e autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445/2000;
- ✓ \_\_\_\_\_

Trapani .....

Firma \_\_\_\_\_

\*obbligatoria al fine di conferire validità alle dichiarazioni rese nella domanda e nel curriculum.