



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AI MEDICI TITOLARI A TEMPO  
INDETERMINATO NELLA MEDICINA GENERALE -ATTIVITA' DI MEDICINA DEI  
SERVIZI PRESSO LA ASL ROMA 5**

Premessa la richiesta di ampliamento dell'offerta di vaccinazioni anti-Covid del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, come da Determinazione Regione Lazio GSA n. GI4772 del 08/11/2023, è indetta una Manifestazione di interesse per acquisire la disponibilità volontaria dei medici di medicina generale nell'attività della medicina dei servizi territoriali, ad effettuare prestazioni presso le sedi dei centri vaccinali della Asl Roma5 (Monterotondo, Guidonia, Tivoli, Subiaco, Colleferro, Palestrina)

l'attività dovrà essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e concordata con il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Per ogni ora di attività prestata verrà corrisposto un compenso di € 42,00 l'ora

I medici interessati a fornire la propria disponibilità dovranno presentare **entro le ore 14:00 del 01.01.2024 gennaio 2024** la domanda di disponibilità ( allegato B ) riportando i propri dati anagrafici, allegando un curriculum vitae aggiornato e gli incarichi attualmente svolti, attraverso invio a mezzo email all'indirizzo: [protocollo.generale@aslroma5.it](mailto:protocollo.generale@aslroma5.it) all'attenzione del Dipartimento di Prevenzione – Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, indicando altresì le sedi distrettuali dei centri vaccinali in ordine di preferenza.

Le disponibilità pervenute saranno valutate dal Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Filippo Coiro

Il Direttore Generale  
Dott. Giorgio Giulio Santonocito

Il Direttore Sanitario Aziendale f.f.  
Dr. Franco Cortellessa

**ALLEGATO B:**

**Al Direttore  
del Servizio di Igiene e  
Sanità Pubblica ASL Roma 5**

**OGGETTO:** dichiarazione di disponibilità per la manifestazione di interesse rivolta ai medici titolari a tempo indeterminato nella medicina generale - medicina dei servizi, presso la ASL Roma 5.

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_.

Dichiara la propria disponibilità a partecipare alla manifestazione di interesse rivolta ai medici titolari a tempo indeterminato nella medicina generale - medicina dei servizi, presso la ASL Roma 5.

Data \_\_\_\_\_, Firma \_\_\_\_\_