

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

N°

1445 F

Tivoli

21/4/2021

**INTEGRAZIONE AVVISO INTERNO N. 12768 DEL 09/04/2021
PER LA COPERTURA ORE VACANTI NELLA MEDICINA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA
BRANCA OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DISTRETTO SANITARIO GUIDONIA**

Vista la deliberazione n. 599 del 08/04/2021 avente per oggetto: "Indizione Avviso interno ore specialista ambulatoriale, branca ostetricia e ginecologia, Distretto Sanitario di Guidonia ai sensi dell'art. 20 comma 1 ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie del 31/03/2020."

In applicazione dell'art. 20 c. 1 dell'ACN per la Specialistica ambulatoriale, la Veterinaria ed altre professionalità a convenzione entrato in vigore il 31/03/2020, è stato pubblicato l'**AVVISO INTERNO N. 12768 del 09/04/2021** per la copertura di ore disponibili nella Specialistica ambulatoriale convenzionata come di seguito riportato:

Le ore disponibili dal 01/05/2021 per un totale di n. 10 ore settimanali

BRANCA OSTETRICIA E GINECOLOGIA da svolgersi nel **DISTRETTO SANITARIO DI GUIDONIA** sono le seguenti:

- Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio di Setteville Nord
- Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio Distretto Guidonia

per lo svolgimento dell' "attività di inserimento e rimozione IUD, ecografia ginecologica e ostetrica"

Preso atto della richiesta prot. n. 181 del 14/04/2021 del Direttore del Distretto Sanitario di Guidonia di integrazione dell'Avviso interno n. 12768 del 09/04/2021 riguardante le attività da svolgere come di seguito riportato:

- Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio di Setteville Nord
- Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio Distretto Guidonia

Lo specialista dovrà svolgere attività ambulatoriale consultoriale anche con inserimento e rimozione di IUD.

Per le n. 5 ore del venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio Distretto Guidonia, oltre all'attività consultoriale con inserimento e rimozione di IUD, è richiesta la competenza in ecografia ostetrico-ginecologica

Preso atto del parere favorevole espresso dalla Direzione Sanitaria Aziendale alla suddetta richiesta prot. n. 181 del 14/04/2021 comunicato in data 15/04/2021

Per tanto l'Avviso interno n. 12768 del 09/04/2021 è integrato dal presente Avviso come di seguito riportato:

Le ore disponibili dal 01/05/2021 per un totale di n. 10 ore settimanali

BRANCA OSTETRICIA E GINECOLOGIA da svolgersi nel **DISTRETTO SANITARIO DI GUIDONIA** sono le seguenti:

- Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio di Setteville Nord
- Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio Distretto Guidonia

Lo specialista dovrà svolgere attività ambulatoriale consultoriale anche con inserimento e rimozione di IUD.

Per le n. 5 ore del venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso il Consultorio Distretto Guidonia, oltre all'attività consultoriale con inserimento e rimozione di IUD, è richiesta la competenza in ecografia ostetrico-ginecologica

Possono partecipare alla presente selezione i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale convenzionata presso questa Azienda nella stessa branca delle ore a cui si aspira, che ancora devono completare il loro orario settimanale, vale a dire i medici che, fra tutti gli incarichi di specialistica ambulatoriale convenzionata detenuti, ancorché sommati ad altra attività compatibile, ancora non abbiano raggiunto il massimale orario consentito di 38 ore settimanali.

Resta inteso che l'acquisizione delle ore aggiuntive non potrà avvenire rinunciando contestualmente ad altro incarico presso ASL Roma 5

I medici interessati ai turni in oggetto del presente Avviso devono far pervenire la domanda entro e non oltre il 05/05/2021, con nota indirizzata alla Azienda Sanitaria Locale Roma 5 – U.O.C. Gestione del Personale – Via Acquaregna, 1/15 – 00019 Tivoli (RM), a mezzo email all'indirizzo personale.convenzione@aslroma5.it

Non si terrà conto delle domande pervenute successivamente a tale data.

In caso di sovrapposizione oraria con il turno scelto, l'interessato deve allegare alla domanda di partecipazione il nulla osta del Direttore del Distretto alla eventuale modifica dell'orario, pena l'esclusione.

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà indicare l'ordine di preferenza e dichiarare in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/200 e s.m.i., l'anzianità di incarico ed il numero di ore degli incarichi detenuti (dati che dovranno corrispondere a quanto registrato dal Comitato Zonale di Roma e Provincia), nonché la data di conseguimento della specializzazione e degli orari di tutti gli incarichi trattenuti con questa o altre ASL.

I suddetti turni verranno attribuiti, tra tutte le domande ammissibili pervenute nei termini di cui sopra, in base ai seguenti criteri indicati nell'art. 20 c. 1 dell'ACN vigente:

1. Maggiore anzianità di incarico
2. A parità di anzianità di incarico, prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età

Si fa infine presente che il comma 2 dell'art. 20 dell'ACN vigente prevede che *“allo specialista ambulatoriale che rinunci al completamento di cui al comma 1 è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'Art. 45 fino all'accettazione di ampliamento orario”*

Gli specialisti che hanno già risposto all'Avviso interno n. 12768 del 09/04/2021 dovranno rispondere al presente Avviso se interessati.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, integrare, sospendere, annullare o revocare il presente Avviso (o parte di esso) qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse senza che gli interessati possano vantare diritti o pretese di sorta.

Il Direttore pro tempore
U.O.C. Gestione del Personale

Dott. Filippo COIRO



ALLA ASL ROMA 5
UOC POLITICHE DEL PERSONALE E QUALITA'
VIA ACQUAREGNA, 1-15
00019 TIVOLI RM
Email:personale.convenzione@aslroma5.it

OGGETTO: domanda per la copertura di ore vacanti di specialistica ambulatoriale a convenzione ai sensi dell'art. 20 c. 1 ACN/2020.

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____ Via _____ tel. _____
_____ cell. _____, in risposta all'Avviso n. _____ del _____ della ASL Roma
5 per la copertura di ore vacanti nella specialistica ambulatoriale a convenzione

CHIEDE

Di partecipare al suddetto Avviso, dichiarandosi disponibile a coprire il turno ivi indicato

per n. _____ ore settimanali nella branca di _____ presso il Distretto sanitario di _____
secondo l'articolazione oraria prevista nell'Avviso per tale turno.

per n. _____ ore settimanali nella branca di _____ presso il Distretto sanitario di _____
secondo l'articolazione oraria prevista nell'Avviso per tale turno.

A tal fine dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e smi, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso dei requisiti per lo svolgimento delle attività come indicati nell'Avviso.
2. di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato per la ASL Roma 5 per n. _____ ore settimanali di specialistica ambulatoriale a convenzione nella branca di _____ svolte presso il Distretto sanitario di _____
3. di essere titolare dei seguenti ulteriori rapporti convenzionali:

presso la ASL _____, per n. _____ settimanali per attività di _____

presso la ASL _____, per n. _____ settimanali per attività di _____

presso la ASL _____, per n. _____ settimanali per attività di _____

4. di avere un impegno orario complessivo di n. _____ ore settimanali
5. che l'anzianità dell'incarico (data inizio del rapporto convenzionale registrata dal Comitato Zonale) decorre dal _____
6. di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita in data _____ presso l'Università _____

Il sottoscritto da il proprio assenso al trattamento dei dati personali, che verranno utilizzati per i fini connessi all'espletamento della presente procedura selettiva

Data _____

Firma _____