SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
ROMA 5

REGIONE
LAZIO

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

N° 12771 Tivoli 09.04.2021

AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA ORE VACANTI NELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA
BRANCA OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DISTRETTO SANITARIO TIVOLI

Vista la deliberazione n. 600 del 08/04/2021 avente per oggetto: "Parziale rettifica delibera n. 497 del 18/03/2021 " Indizione Avviso interno n. 12 ore specialista ambulatoriale, branca ostetricia e ginecologia , Distretto Sanitario di Tivoli, 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 indetto un Avviso per la copertura di ore disponibili nella Specialistica ambulatoriale convenzionata.

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 25 APRILE 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.

Le ore disponibili dal 01/05/2021 per un totale di n. **12 ore settimanali**
BRANCA OSTETRICIA E GINECOLOGIA da svolgersi nel DISTRETTO SANITARIO DI TIVOLI sono le seguenti:

1. Lunedì dalle ore 8.30 alle ore 12.30
2. Martedì dalle ore 8.30 alle ore 12.30
3. Mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 18.00

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*"

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, 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

Il Responsabile Personale a Convenzione
Dott.ssa Alessandra Maggiani

Fac simile domanda

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 attivittà di _____

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

presso la ASL _____ , per n. _____ settimanali per attivittà 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

_____