



U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

N°

91249

Tivoli

28.04.2022

AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA ORE VACANTI NELLA MEDICINA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA
N. 27 ORE BRANCA MEDICINA DEL LAVORO
TIVOLI

Vista la richiesta di cessazione dell'incarico convenzionale presentata in data 03/04/2022 dalla Dott.ssa Barbara Liaci, specialista ambulatoriale titolare a tempo indeterminato per n. 27 ore settimanali branca medicina del lavoro svolte nel Distretto Sanitario di Tivoli.

Vista la disposizione del Direttore Sanitario Aziendale del 11/04/2022

Vista la delibera n. 803 del 28/04/2022 avente per oggetto : "Dr.ssa Barbara Liaci. Cessazione incarico convenzionale a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale nella branca di medicina del lavoro svolto presso il Distretto Sanitario di Tivoli a far data dal 03/06/2022 (ultimo giorno lavorativo 02/06/2022) ai sensi dell'art.38 comma 1 lett. a) dell'ACN del 31.03.2020 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali e s.m.i."

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 e smi, 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 del turno 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 e che abbiano il requisito di medico autorizzato

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 05.05.2022, 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, riportando nell'oggetto il numero dell'Avviso.

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 esclusione

Le ore disponibili dal 03/06/2022 per un totale di n. **27 ore settimanali branca medicina del lavoro** sono le seguenti :

**TIVOLI (PO e Distretto)**

Giorni	Orario	Ore	Note
LUN	08:30 – 12:30	4 ORE	I e III del mese DISTRETTO II e IV del mese PO
MAR	08:30 – 14:30	6 ORE	PO TIVOLI
MERC	08:30 – 14:30	6 ORE	PO TIVOLI
GIO	08:30 – 14:30	6 ORE	PO TIVOLI
VEN	08:30 – 13:30	5 ORE	PO TIVOLI
	Tot.	27 ore	

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà indicare le ore in ordine di preferenza e dichiarare in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 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 annullare, prorogare, sospendere, 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 Goiro

Il Responsabile PO Personale a Convenzione
Dott.ssa Alessandra Maggiani

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

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

Preso visione dell'Avviso e delle attività ivi indicate, di partecipare al suddetto Avviso, dichiarandosi disponibile all'assegnazione delle seguenti ore ivi indicate

1. per n. _____ ore settimanali presso il Distretto sanitario di _____ da svolgersi il (indicare articolazione oraria) _____.
2. per n. _____ ore settimanali presso il Distretto sanitario di _____ da svolgersi il (articolazione oraria) _____.
3. per n. _____ ore settimanali presso il Distretto sanitario di _____ da svolgersi il (indicare articolazione oraria) _____.
4. per n. _____ ore settimanali presso il Distretto sanitario di _____ da svolgersi il (articolazione oraria) _____.
5. per n. _____ ore settimanali presso il Distretto sanitario di _____ da svolgersi il (articolazione oraria) _____.

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 titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato, branca _____ per la ASL Roma 5 per n. ___ore settimanali svolte presso il Distretto di _____ (indicare articolazione oraria) _____ n. ___ ore settimanali svolte presso il Distretto di _____ (indicare articolazione oraria) _____
2. 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 _____
3. di avere un impegno orario complessivo di n. _____ ore settimanali
4. che l'anzianità dell'incarico (data inizio del rapporto convenzionale registrata dal Comitato Zonale) decorre dal _____
5. 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 _____