

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

N°

28019

Tivoli

13.06.2022

**AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA ORE VACANTI NELLA MEDICINA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA
N. 60 ORE SETTIMANALI VETERINARIA**

Vista la deliberazione n. 1057 del 09/06/2022 avente per oggetto " Indizione Avviso interno 60 ore settimanali specialistica ambulatoriale veterinaria- Dipartimento di Prevenzione- 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 e smi"

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 VETERINARI presso questa Azienda in possesso delle competenze richieste , che ancora devono completare il loro orario settimanale, vale a dire i VETERINARI 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 VETERINARI interessati ai turni in oggetto del presente Avviso devono far pervenire la domanda entro e non oltre il 28.06.2022 , 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 ff UOC Sanità Pubblica Veterinaria alla eventuale modifica dell'orario.

I turni disponibili per un totale di n. **60 ore settimanali – veterinaria** - sono i seguenti :

Dipartimento di Prevenzione- UOC Sanità Pubblica Veterinaria

Sede Colferro n. 1 turno n. 13 ore settimanali	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	
	12,00-15,00	13,00-15,00	12,00-15,00	13,00-15,00	12,00-15,00	

Sede Tivoli n. 1 turno n. 19 ore settimanali	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	
	14,00-15,00	8,00-15,00	8,00-15,00	13,00-15,00	13,00-15,00	

Sede di Palestrina 1 turno n. 23 ore settimanali	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	
	12,00-15,00	8,00-15,00	12,00-15,00	12,00-15,00	8,00-15,00	



Sede di Subiaco n. 1 turno n. 5 ore settimanali	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	
			8,00-13,00			

Decorrenza : 01/08/2022

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, il veterinario interessato dovrà indicare i turni in 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 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 Coiro

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 _____
 CF _____ 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 all'assegnazione dei seguenti turni ivi indicati

1. per n. _____ ore settimanali presso la sede di _____ da svolgersi il (indicare articolazione oraria) _____.
2. per n. _____ ore settimanali presso la sede di _____ da svolgersi il (indicare articolazione oraria) _____.
3. per n. _____ ore settimanali presso la sede di _____ da svolgersi il (indicare 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 VETERINARIO per la ASL Roma 5 per n. ___ ore settimanali svolte presso la sede di _____ (indicare articolazione oraria) _____
2. di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato VETERINARIO per la ASL Roma 5 per n. ___ ore settimanali svolte presso la sede di _____ (indicare articolazione oraria) _____
3. di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato VETERINARIO per la ASL Roma 5 per n. ___ ore settimanali svolte presso la sede di _____ (indicare articolazione oraria) _____
4. 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 _____

5. di avere un impegno orario complessivo di n. _____ ore settimanali
6. che l'anzianità dell'incarico (data inizio del rapporto convenzionale registrata dal Comitato Zonale) decorre dal _____
7. 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 _____