

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

N° 33284

Tivoli

14.07.2022

**AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA DI TURNI VACANTI
NELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI
DISTRETTO SANITARIO DI PALESTRINA**

Vista la delibera n. 1238 del 12.07.2022 avente per oggetto " Indizione Avviso interno n. 14 ore medicina dei servizi territoriali Distretto Sanitario di Palestrina, ai sensi dell'art. 50 ACN/2022 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale".

In applicazione dell'art. 50 dell'ACN/2022, è indetto un Avviso interno per la copertura dei turni vacanti nella Medicina dei Servizi Territoriali per un totale di n. 14 ore settimanali da svolgersi nel Distretto Sanitario di Palestrina presso il servizio vaccinale di Zagarolo.

I suddetti turni verranno attribuiti mediante l'aumento orario, **fino ad un massimo di 38 ore settimanali**, ai medici con incarico a tempo indeterminato presso questa Azienda nella Medicina dei Servizi territoriali.

Possono partecipare alla presente selezione i medici titolari di rapporto convenzionale con questa Azienda nella Medicina dei Servizi Territoriali con un orario inferiore a 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 all'aumento orario devono far pervenire la domanda entro e non oltre il termine del 28.07.2022 tramite e.mail al seguente indirizzo personale.convenzione@aslroma5.it **riportando espressamente nell'oggetto della email il numero di protocollo del presente Avviso.**

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

In caso di **sovrapposizione oraria** con il turno/i scelto/i, l'interessato deve allegare alla domanda di partecipazione, pena l'esclusione, il nulla osta del Direttore del Distretto Sanitario dove svolge la propria attività alla eventuale modifica dell'orario

Le ore vacanti da assegnare sono in totale n. 14 settimanali per il **Distretto Sanitario di Palestrina**
Servizio Vaccinale di Zagarolo:

- lunedì dalle ore 08,00 alle ore 15,00 (7 ore)
- mercoledì dalle ore 08.00 alle ore 15,00 (7 ore)

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà dichiarare l'ordine di preferenza e in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., l'anzianità di incarico nella Medicina dei Servizi territoriali, il voto di laurea conseguito e la data di conseguimento della stessa, nonché lo svolgimento, la natura e l'impegno orario di altri rapporti convenzionali intrattenuti con questa o altre ASL. I suddetti turni verranno attribuiti, fra tutte le domande ammissibili pervenute nei termini di cui sopra, in base ai seguenti criteri:

1. Maggiore anzianità di incarico a tempo indeterminato nella attività di Medicina dei Servizi territoriali
2. A parità di anzianità di incarico, nell'ordine, la minore età, il maggior voto di laurea e la maggiore anzianità di laurea

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 PO Personale a Convenzione
Dott.ssa Alessandra Maggiani



Il Responsabile del Procedimento
Sig.ra Dana Puccetti



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

OGGETTO: Domanda per aumento di orario nella Medicina dei Servizi Territoriali . Avviso interno n. _____ del _____

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____
il _____ CF _____ e residente in _____
Via _____ tel. _____ cell. _____ email _____
_____, in risposta all'Avviso n. _____ del _____ della ASL Roma 5 per la
copertura dei turni vacanti nella medicina dei servizi territoriali

CHIEDE

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

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 per la ASL Roma 5 per la medicina dei servizi senza soluzione di continuità dalla data del _____ per un
-numero di ore pari a _____ nel Distretto di _____ articolazione oraria _____
-numero di ore pari a _____ nel Distretto di _____ articolazione oraria _____

2. di essere titolare dei seguenti ulteriori rapporti convenzionali:

Medicina di Base presso ASL con n° di scelte

Continuità Assistenziale presso ASLincarico per n° ore settimanali

Medicina dei Servizi Territoriali ASL per n°ore settimanali

3. Di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____ con votazione _____ in data _____

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
