

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

N°

Tivoli

**AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA DI TURNO VACANTE
NELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI N. 24 ORE SETTIMANALI
DISTRETTO SANITARIO DI MONTEROTONDO**

In esecuzione della deliberazione n. 247 del 11.5.2024

In applicazione dell'art. 50 dell'ACN MMG del 28/04/2022 è indetto un Avviso interno per la copertura di turno vacante di medicina dei servizi territoriale Distretto Sanitario di MONTEROTONDO.

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 31.5.2024 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/superamento del massimale orario consentito con il turno scelto, l'interessato deve allegare alla domanda di partecipazione il nulla osta del Direttore del Distretto alla eventuale modifica dell'orario e/o la richiesta di rimodulazione o riduzione dell'orario dell'incarico o cessazione dello stesso presso altra Azienda, pena esclusione.

Il turno vacante di medicina dei servizi territoriali – attività di vaccinazione - per un totale di n. 24 ore settimanali nel Distretto Sanitario di MONTEROTONDO è il seguente:

- lunedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (6 ore)
- martedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (6 ore)
- mercoledì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (6 ore)
- giovedì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (6 ore)

Decorrenza 01/07/2024

La domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà indicare l'orario in ordine di preferenza e dichiarare 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
U.O.C. Gestione del Personale
Dott. Vincenzo Romeo

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 _____,
pec _____, 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 seguente turno ivi indicato

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

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

1. Di aver preso visione dell'avviso e di svolgere le attività richieste in caso di assegnazione
2. 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 _____
3. di essere titolare dei seguenti ulteriori rapporti convenzionali:
 - ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta (Medicina di Base) presso ASL _____ con n° _____ di scelte
 - ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (Continuità Assistenziale) presso ASL _____ incarico per n° _____ ore settimanali
 - Medicina dei Servizi Territoriali ASL _____ per n° _____ ore settimanali
4. 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 _____