



AVVISO INTERNO PER LA COPERTURA DI N. 4 ORE SETTIMANALI NELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA BRANCA GERIATRIA DISTRETTO SANITARIO TIVOLI

Premesso che con nota prot. n. 0215151 del 05.11.2024 il Comitato Zonale di Roma e Provincia, espletate le procedure dell'art. 21 ACN del 04.04.2024, ha comunicato la mancata assegnazione del turno vacante per n. 4 ore di specialistica ambulatoriale, branca geriatria - attività "visite specialistiche e test di valutazione I.C." da svolgere nel Distretto Sanitario di Tivoli, pubblicate all'Albo del Comitato Zonale di Roma e Provincia in data 01.06.2024;

Atteso che con email del 25.11.2024 il Direttore del Distretto Sanitario di Subiaco, ha richiesto la pubblicazione delle suddette ore indicandone la modalità di svolgimento;

Preso atto del parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale f.f. del 30.12.2024;

E' indetto un Avviso per la copertura di n. 4 ore settimanali nella specialistica ambulatoriale convenzionata - branca GERIATRIA - attività "visite specialistiche e test di valutazione I.C";

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 incarico settimanale, vale a dire i medici che, fra tutti gli incarichi di specialistica ambulatoriale convenzionata ricoperti, ancorchè sommati ad altra attività compatibile, ancora non abbiano raggiunto il massimale orario consentito di 38 ore settimanali e i medici titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali suddivise in più Aziende, ai sensi dell'art. 20 ACN/2020 e s.m.i.:

Resta inteso che l'acquisizione delle ore aggiuntive non potrà avvenire rinunciando contestualmente ad altro incarico presso ASL Roma5.

I medici interessati ai turni in oggetto del presente avviso devono far pervenire la domanda entro e non oltre il <u>Hrologo</u> Scon nota indirizzata all' Azienda Sanitaria Locale Roma 5- U.O.C Gestione del Personale – Via Acquaregna, 1/15 - 00019 Tivoli (Roma), a mezzo email all'indirizzo <u>personale.convenzione@aslroma5.it</u> riportando espressamente nell'oggetto della e-mail 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.

Le n. 4 ore settimanali da assegnare branca geriatria da svolgersi nel Distretto Sanitario di TIVOLI, attività "visite specialistiche e test di valutazione I.C", sono le seguenti:

venerdì dalle ore 14.00 alle ore 18.00 (4 ore)

Decorrenza 01/02/2025

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà dichiarare in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/200 e s.m.i., l'anzianità di incarico presso questa Azienda ed il numero di ore degli incarichi ricoperti (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.

Il suddetto turno verrà attribuito, tra tutte le domande ammissibili pervenute nei termini di cui sopra, in base ai seguenti criteri indicati nell'art. 20 c. I dell'ACN vigente:

- I. 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/2020 e s.m.i. 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.

Dott. Vir

Il Direttore U.O.C. destione del Personale Dott. Vincenzo Romeo

Il Responsabile F.O. Personale a Convenzione Alessandra Maggiani

Il Responsabile del procedimento Dania Puccesti

Asl Roma 5 Via Acquaregna 1/15 00019 Tivoli

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

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

	Ollosei ille	o/a Dott				_ nato/a a		
		e residente in			Via		tel	***************************************
		, in risposta all'						
ore vaca	ınti nella s	pecialistica ambulatoria	le a conven:	zione				
				CHIED	r			
	Di partec	ipare al suddetto Avviso	o, dichiarano	dosi disponib	ile all'assegna	azione delle seguen	nti ore ivi indicat	e
1. per n.		_ ore settimanali nella b	ranca di			presso il Distre	etto canitario/ Dir	vartimant
- sed					il		articolazione	oraria
		•		3,0186131	••	(marcar c	ur neonazione	orario
		ore settimanali nella bi	ranca di			presso il Distre	etto sanitario/ Dir	artiment
					il	(indicare	articolazione	orario
		•		Č		(**************************************		a,
		ore settimanali nella b	ranca di			presso il Distre	etto sanitario/ Din	artiment
– sede					il	(indicare		oraria
						(an treorazione	or ar ra
1.	di aver pr	lichiarazioni mendaci: reso visione di quanto indei requisiti/competenze reso in caso di assegnazion	dicato nell', per lo svol	Avviso (orar gimento della	io/modalità/re	onsabilità e consa equisiti/competenze e indicate nell'Avv	e/esclusione) e di	i essere i
1.	di aver pr possesso (sottoscritt	reso visione di quanto indei requisiti/competenze to in caso di assegnazion	dicato nell', per lo svol e delle ore	Avviso (orar gimento dello richieste	io/modalità/re e attività come	quisiti/competenze e indicate nell'Avv	e/esclusione) e di iso che verranno	i essere i svolte da
 2. 	di aver pr possesso (sottoscritt di essere t	eso visione di quanto indesire del requisiti/competenze	dicato nell', per lo svol e delle ore enzionale a	Avviso (orar gimento dello richieste tempo indeto	io/modalità/re e attività come erminato, brar	equisiti/competenze e indicate nell'Avv	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
2.	di aver pr possesso e sottoscritt di essere t nore	reso visione di quanto indei requisiti/competenze to in caso di assegnazion titolare di rapporto convesettimanali svolte presso	dicato nell', per lo svol e delle ore enzionale a o il Distretto	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca eticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
2.	di aver pr possesso e sottoscritt di essere t nore	reso visione di quanto indei requisiti/competenze so in caso di assegnazion titolare di rapporto conve	dicato nell', per lo svol e delle ore enzionale a o il Distretto o il Distretto	Avviso (orar gimento della richieste tempo indeta di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar _(indicare ar	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca ticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
2.	di aver pr possesso e sottoscritt di essere i nore n ore n ore	reso visione di quanto indei requisiti/competenze dei requisiti/competenze co in caso di assegnazion titolare di rapporto convi settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso	dicato nell', per lo svol e delle ore enzionale a o il Distretto o il Distretto	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar _(indicare art _(indicare art	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca ticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 4 3. 6	di aver pr possesso e sottoscritt di essere e n ore n ore di essere t	reso visione di quanto indei requisiti/competenze co in caso di assegnazion titolare di rapporto convesettimanali svolte presso settimanali svolte presso	dicato nell'. per lo svol e delle ore enzionale a o il Distretto o il Distretto il Distretto	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o dio di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar _(indicare art _(indicare art	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca eticolazione oraria) ticolazione oraria) ticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 4 3. 4 presso la	di aver pr possesso e sottoscritt di essere e n ore n ore di essere t ASL	reso visione di quanto indei requisiti/competenze dei requisiti/competenze to in caso di assegnazion titolare di rapporto conve settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso	dicato nell', per lo svol e delle ore enzionale a o il Distretto o il Distretto il Distretto	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o dio dio dio tio tio tio tini convenzionttimanali per	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar _(indicare art _(indicare art attività di	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca eticolazione oraria) ticolazione oraria) ticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 3. opresso la presso la	di aver pr possesso e sottoscritt di essere t n ore n ore di essere t ASL ASL	reso visione di quanto indei requisiti/competenze co in caso di assegnazion titolare di rapporto convesettimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso itolare dei seguenti ulter, per n, per n,	dicato nell'. per lo svol pe delle ore enzionale a o il Distretto o il Distretto il Distretto ciori incariclse	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o dio di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar _(indicare art _(indicare art attività di attività di	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca ticolazione oraria) ticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 3. coresso la decresso la 4. co	di aver pr possesso e sottoscritt di essere i n ore n ore di essere t ASL di avere un	reso visione di quanto indei requisiti/competenze do in caso di assegnazion titolare di rapporto convesettimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso itolare dei seguenti ulter, per n	dicato nell'a per lo svol le delle ore enzionale a delle ore enzionale a delle delle ori il Distretto delle delle ori il Distretto delle ori incarici se se se se sessivo di n.	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar _(indicare art _(indicare art attività di attività di ore settimanali	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca ticolazione oraria) ticolazione oraria) ticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 3. opresso la bresso la 4. o 5. o	di aver pr possesso e sottoscritt di essere t n ore n ore di essere t ASL ASL di avere un che l'anzia	reso visione di quanto indei requisiti/competenze dei requisiti/competenze do in caso di assegnazion ditolare di rapporto convesettimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso itolare dei seguenti ulter, per n, per n, per n, n impegno orario complemità dell'incarico a temp	dicato nell', per lo svol e delle ore enzionale a o il Distretto o il Distretto il Distretto iori incaricl se se essivo di n.	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare ar _ (indicare art nali: attività di attività di ore settimanali la ASL ROM	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca rticolazione oraria) ticolazione oraria) ticolazione oraria)	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 3. opresso la bresso la 4. o 5. o	di aver pr possesso e sottoscritt di essere t n ore n ore di essere t ASL di avere un che l'anzia di essere	reso visione di quanto indei requisiti/competenze dei requisiti/competenze do in caso di assegnazione titolare di rapporto convesettimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso itolare dei seguenti ulter, per n, per n	dicato nell' per lo svol per lo svol per delle ore enzionale a o il Distretto o il Distretto il Distretto se essivo di n. po indeterm	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, bran _(indicare art _(indicare art ali: attività di _ attività di _ ore settimanali la ASL ROM	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca ticolazione oraria) ticolazione oraria) icolazione oraria) i A 5 decorre dal	e/esclusione) e di iso che verranno per la ASL Ro	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 3. opresso la 4. of 5. of 6.	di aver pr possesso e sottoscritt di essere t n ore n ore di essere t ASL di avere un che l'anzia di essere	reso visione di quanto indei requisiti/competenze dei requisiti/competenze do in caso di assegnazion ditolare di rapporto convo settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso ditolare dei seguenti ulter, per n, per n	dicato nell' per lo svol per lo svol per delle ore enzionale a p il Distretto p il Distretto io il Distretto se se essivo di n. po indeterm specializzaz versità	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare are _(indicare are _(indicare art attività di attività di ore settimanali la ASL ROM	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca eticolazione oraria) ticolazione oraria) ticolazione oraria) i A 5 decorre dal	conseguita	i essere i svolte da oma 5 pe
1. 2. 3. coresso la 4. co 5. co 6.	di aver pr possesso e sottoscritt di essere i n ore n ore di essere t ASL di avere un che l'anzia di essere ritto da il p	reso visione di quanto indei requisiti/competenze dei requisiti/competenze do in caso di assegnazione titolare di rapporto convesettimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso itolare dei seguenti ulter, per n, per n	dicato nell' per lo svol per lo svol per delle ore enzionale a p il Distretto p il Distretto io il Distretto se se essivo di n. po indeterm specializzaz versità	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, brar _ (indicare are _(indicare are _(indicare art attività di attività di ore settimanali la ASL ROM	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca eticolazione oraria) ticolazione oraria) ticolazione oraria) i A 5 decorre dal	conseguita	i essere in svolte da oma 5 pe
1. 2. 3. coresso la 4. co 5. co 6.	di aver pr possesso e sottoscritt di essere i n ore n ore di essere t ASL di avere un che l'anzia di essere ritto da il p	reso visione di quanto indei requisiti/competenze do in caso di assegnazione di titolare di rapporto convesettimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso settimanali svolte presso itolare dei seguenti ulter, per n, per n, per n, per n, per n, per n, presso della seguenti dell'incarico a tempe de in possesso della seguenti presso l'Universorio assenso al trattar	dicato nell' per lo svol per lo svol per delle ore enzionale a p il Distretto p il Distretto io il Distretto se se essivo di n. po indeterm specializzaz versità	Avviso (orar gimento delle richieste tempo indete o di	io/modalità/re e attività come erminato, bran _ (indicare art _ (indicare art _ (indicare art attività di attività di ore settimanal la ASL ROM _ che verranno	equisiti/competenze e indicate nell'Avv nca eticolazione oraria) ticolazione oraria) ticolazione oraria) i A 5 decorre dal	connessi all'espl	i essere i svolte da oma 5 pe