

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

**AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA DI TURNI VACANTI PER N. 12 ORE SETTIMANALI
NELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI
DISTRETTO SANITARIO DI GUIDONIA**

Premesso che, nel Distretto Sanitario di Guidonia, a seguito della cessazione del titolare (delibera n. 1008 del 10.06.2025) si renderanno disponibili turni di Medicina Generale - Medicina dei Servizi Territoriali;

Considerato che il Direttore del Distretto Sanitario in parola con nota prot. n. 491/DG2 del 13.06.2025, ha richiesto la pubblicazione di turni nella medicina dei servizi territoriali - servizio vaccinazioni, per n. 12 ore settimanali, da svolgersi, a far data dal 01.10.2025, con l'articolazione oraria di seguito riportata:

- martedì dalle ore 13.00 alle ore 19.00 (6 ore)
- venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (6 ore);

Preso atto del parere favorevole rilasciato dalla Direzione Sanitaria Aziendale per la pubblicazione delle ore di che trattasi in data 20.06.2025;

In applicazione dell'art. 50 dell'ACN MMG del 28.04.2022 e s.m.i è indetto un Avviso interno per la copertura di n. 12 ore settimanali vacanti di medicina dei servizi territoriale, da svolgersi a far data dal 01.10.2025, nel Distretto Sanitario di Guidonia - servizio vaccinazioni, con l'articolazione oraria di seguito riportata:

- martedì dalle ore 13.00 alle ore 19.00 (6 ore)
- venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (6 ore);

Le suddette ore verranno attribuite 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 20.07.2025 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;

La domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà indicare i turni 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

Il Responsabile F.O. Personale a convenzione
Dott.ssa Alessandra Maggiani

Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa A. Passacantando

Asl Roma 5
Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli
www.aslroma5.it
n. fax 04733471000

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 seguente turno ivi indicato

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

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 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:
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
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