SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 5

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE
Personale a Convenzione

REGIONE
LAZIO

AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA DI N. 6 ORE SETTIMANALI
NELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA
BRANCA PEDIATRIA
DISTRETTO SANITARIO SUBIACO

Premesso che a seguito dell'esito negativo dell'avviso interno n. 13376 del 29.03.2023 è stato ripubblicato, dal Comitato Zonale di Roma e Provincia in data 01.12.2024, un turno vacante di n. 6 ore settimanali di specialistica ambulatoriale – branca pediatria, *attività vaccinale,* da svolgere nel Distretto Sanitario di Subiaco presso il Presidio Olevano Romano;
Considerato che con nota prot. n. 29402 del 12.02.2025 il Comitato Zonale di Roma e Provincia, espletate le procedure dell'art. 21 ACN del 04.04.2024, ha comunicato la mancata assegnazione del succitato turno;
Atteso che con nota prot. n. 710/DS del 26.09.2025 il Direttore Sostituto del Distretto Sanitario di Subiaco, ha richiesto la pubblicazione delle ore di che trattasi, indicandone la modalità di svolgimento;
Preso atto del parere favorevole della Direzione Sanitaria Aziendale del 01.10.2025 alla suddetta richiesta prot.n. 710/DS/2025;
E' indetto un Avviso per la copertura di n. 6 ore settimanali nella specialistica ambulatoriale convenzionata - branca pediatria- *attività vaccinale* ai sensi dell'art. 20 del citato ACN;
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;
Resta inteso che l'acquisizione delle ore aggiuntive non potrà avvenire rinunciando contestualmente ad altro incarico presso ASL Roma5.
I medici interessati al turno in oggetto del presente avviso devono far pervenire la domanda entro e non oltre il 27-10-2025 con nota indirizzata all' Azienda Sanitaria Locale Roma 5- U.O.C Gestione del Personale – all'indirizzo PEC: personale.convenzione@pec.aslroma5.it *riportando espressamente nell'oggetto della pec 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.
Le n. 6 ore settimanali da assegnare branca pediatria – *attività vaccinale,* da svolgersi nel Distretto Sanitario di Subiaco, presso il Presidio Olevano Romano, sono le seguenti:

- lunedì dalle ore 08.30 alle ore 14.30 (6 ore).

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 dell'ACN vigente:

1. Maggiore anzianità di incarico presso la Asl RM5
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 5 dell'art. 20 del suddetto ACN prevede che "*allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che rinunci al completamento di cui al comma 2, offerto nell'ambito in cui opera, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni successivi di pubblicazione, secondo le cadenze di cui all'art. 21 comma 1, e di percepire l'indennità di cui all'articolo 45 fino all'accettazione di ampliamento orario o ad una assegnazione ai sensi dell'articolo 21…omissis...*".
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 U.O.C. Gestione del Personale
Dott. Vincenzo Romeo

Il Responsabile U.O.C. Personale a Convenzione
Alessandra Maggiani

Il Responsabile del procedimento
Dania Pucretti

Asl Roma 5
Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli
www.aslroma5.it
p.iva 04733471009

ASL Roma 5 - Protocollo n° 39686 del 13-10-2025

Fac simile domanda

ALLA ASL ROMA 5
UOC GESTIONE DEL PERSONALE
PERSONALE. A CONVENZIONE

personale.convenzione@pec.aslroma5.it

OGGETTO: domanda di partecipazione all'Avviso interno per la copertura di ore vacanti di specialistica ambulatoriale a convenzione – aumento orario- **BRANCA** _____, ai sensi dell'art. 20 ACN/2024..

Il/la sottoscritto/a Dott._____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via_____ cell._____, in risposta all'Avviso n. _____ del _____

CHIEDE

Di partecipare al suddetto Avviso, dichiarandosi disponibile all'assegnazione delle seguenti ore ivi indicate

- per n. _____ ore settimanali presso il Distretto sanitario/Dipartimento – sede di _____da svolgersi il *(indicare articolazione oraria)* _____.
- per n. _____ ore settimanali presso il Distretto sanitario/ Dipartimento – 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 aver preso visione di quanto indicato nell'Avviso (orario/modalità/requisiti/competenze/esclusione) e di essere in possesso dei requisiti/competenze per lo svolgimento delle attività come indicate nell'Avviso che verranno svolte dal sottoscritto in caso di assegnazione delle ore richieste

2. di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato, branca _____ per la ASL Roma 5 per
   n. ___ore settimanali svolte presso il Distretto di_____ *(indicare articolazione oraria)* _____

   n.___ ore settimanali svolte presso il Distretto di_____*(indicare articolazione oraria)* _____

3. di essere titolare dei seguenti ulteriori incarichi convenzionali:

   presso la ASL _____ , per n. _____ settimanali per attività di _____

   presso la ASL _____ , per n. _____ settimanali per attività di _____

4. di avere un impegno orario complessivo di n. _____ ore settimanali

5. che l'anzianità dell'incarico a tempo indeterminato presso la ASL ROMA 5 decorre dal _____

6. di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita in data _____ presso l'Università di _____

Allega:

☐ Autorizzazione del Direttore alla eventuale modifica dell'orario in caso di sovrapposizione
☐ Dichiarazione eventuale/rimodulazione/riduzione orario /cessazione presso altre Aziende

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: _____