

U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

AVVISO INTERNO  
PER LA COPERTURA DI N. 4 ORE e 30 MINUTI SETTIMANALI  
NELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA  
BRANCA ENDOCRINOLOGIA  
DISTRETTO SANITARIO COLLEFERRO

Premesso che si sono rese vacanti n. 4 ore e 30, nell'attività specialistica ambulatoriale di endocrinologia, disponibili a decorrere dal 04.02.2026, a seguito della riduzione delle ore settimanali da parte di un medico titolare di incarico, svolto nel Distretto Sanitario di Colleferro;

Considerato che per quanto sopra, il Direttore del Distretto Sanitario di Colleferro con nota prot. 48721 del 10.12.2025, ha richiesto la pubblicazione di un turno per le suddette ore indicando la modalità di svolgimento.

Preso atto del parere favorevole della Direzione Sanitaria Aziendale, espresso in data 05.01.2026, alla citata richiesta prot. n. 48721/2025;

Ai sensi dell'art. 20 comma 1 del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatori interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali, è indetto un Avviso per la copertura di n. 4 ore e 30 minuti settimanali nella specialistica ambulatoriale convenzionata - branca endocrinologia - da svolgere nel Distretto Sanitario di Colleferro presso la sede del Poliambulatorio sito in Via degli Esplosivi 9/A, disponibili a decorrere dal 04.02.2026;

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, ancorché 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/2024; Resta inteso che l'acquisizione delle ore aggiuntive non potrà avvenire rinunciando contestualmente ad altro incarico presso ASL Roma 5.

I medici interessati ai turni in oggetto del presente avviso devono far pervenire la domanda entro e non oltre il 16-02-2026 con 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 [personale.convenzione@pec.ashroma5.it](mailto:personale.convenzione@pec.ashroma5.it) 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.

Il turno per n. 4 ore e 30 minuti settimanali da assegnare branca ENDOCRINOLOGIA, da svolgersi nel Distretto Sanitario di Colleferro presso la sede del Poliambulatorio sito in Via degli Esplosivi 9/A, sono le seguenti:

- sabato dalle ore 08.30 alle ore 13.00 (4 ore e 30 minuti)

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'A.C.N vigente:

1. 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 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 F.O. Personale a Convenzione  
Alessandra Maggiani

Il Responsabile del Procedimento  
Dania Roccati

Asl Roma 5  
Via Acquaregna 1/15  
00019 Tivoli

[www.ashroma5.it](http://www.ashroma5.it)  
p.iva 04733471009

ASL Roma 5 - Protocollo n. 3206  
04-02-2026

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..

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_, in risposta all'Avviso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ della ASL Roma 5 per la copertura di ore  
vacanti nella specialistica ambulatoriale a convenzione

CHIEDE

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

1. per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali nella branca di \_\_\_\_\_ presso il Distretto sanitario/  
Dipartimento - sede di \_\_\_\_\_ da svolgersi il \_\_\_\_\_ (indicare articolazione oraria)

2. per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali nella branca di \_\_\_\_\_ presso il Distretto sanitario/  
Dipartimento - sede di \_\_\_\_\_ da svolgersi il \_\_\_\_\_ (indicare articolazione oraria)

3. per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali nella branca di \_\_\_\_\_ 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 incarico 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 rapporti 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 presso la ASL ROMA5 decorre dal \_\_\_\_\_
6. di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_