ASL
ROMA 5

UOC Gestione del Personale
Personale a Convenzione
Via Acquaregna 1/15
0774 701167-16
personale.convenzione@aslroma5.it

AVVISO INTERNO
PER LA COPERTURA DI N. 38 ORE SETTIMANALI
NELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA
BRANCA VETERINARIA
DISTRETTO SANITARIO DI COLLEFERRO E DISTRETTO SANITARIO DI SUBIACO

Premesso che, con nota prot. n. 254 del 28.08.2026 il Direttore della UOC Sanità Animale, a seguito della cessazione del titolare d'incarico a tempo indeterminato nell'attività specialistica di veterinaria ha richiesto la pubblicazione di un avviso per l'assegnazione di turni per n. 38 ore settimanali, da svolgere per n. 19 ore settimanali nella sede del Dipartimento di prevenzione del Distretto Sanitario di Colleferro e per n. 19 ore settimanali sede del Dipartimento di prevenzione del Distretto Sanitario di Subiaco;

Preso atto del parere favorevole della Direzione Sanitaria Aziendale espresso in data 30.10.2026 alla succitata richiesta prot. n. 254 del 28.08.2026;

Considerato che, con nota prot. 333 del 17.11.2026 il Direttore della UOC Sanità Animale ha indicato le modalità di svolgimento dei turni di che trattasi;

E' indetto, ai sensi dell'art. 20 del citato A.C.N., un Avviso per la copertura di n. 38 ore settimanali nell'attività specialistica ambulatoriale convenzionata di veterinaria;

Possono partecipare alla presente selezione gli specialisti veterinari titolari di incarico a tempo indeterminato presso questa Azienda nella stessa branca del turno cui si aspira, che ancora devono completare il loro incarico settimanale, vale a dire i veterinari 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 veterinari 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.

Gli specialisti interessati al turno in oggetto del presente avviso devono far pervenire la domanda entro e non oltre il 02-12-2026 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. 38 ore settimanali da assegnare nell'attività specialistica di veterinaria sono le seguenti:

Sede del Dipartimento di prevenzione del Distretto Sanitario di Colleferro:

- lunedì dalle ore 8.00 alle ore 13.00 (5 ore)
- martedì dalle ore 8.00 alle ore 13.00 (5 ore)
- giovedì dalle ore 8.00 alle ore 13.00 (5 ore)
- venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 (4 ore);

Sede del Dipartimento di prevenzione del Distretto Sanitario di Subiaco:

- lunedì dalle ore 8.00 alle ore 13.00 (5 ore)
- martedì dalle ore 8.00 alle ore 13.00 (5 ore)
- giovedì dalle ore 8.00 alle ore 13.00 (5 ore)
- venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 (4 ore);

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, lo specialista 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.

Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Alessandra Passacantando

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

Direttore U.O.C. Gestione del Personale
Dott. Vincenzo Romeo

Direttore Amministrativo
Dott. Giovanni Farinella

Direttore Sanitario
Dott. Franco Cortellessa

Direttore Generale
Dott.ssa Silvia Cavalli

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 5

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/2026..

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_____