

AVVISO DI MOBILITA' INTERNA RISERVATO AI TITOLARI DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO NELLE ATTIVITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In esecuzione dell'art. 64, comma 5 dell'ACN 29/7/2009 e delle deliberazioni della ASL di Frosinone n°1517 del 22/9/2017, n° 1629 del 9/10/2017, integrata con deliberazione n° 1678 del 18/10/2017, è indetto un **Avviso di Mobilità Interna** per il trasferimento di sede, riservato ai Medici titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno 12 mesi nella sede di prima assegnazione nel servizio di Continuità Assistenziale di questa ASL (nota Regione Lazio n° 454 del 14/01/1999).

A tal fine si comunicano le sedi disponibili ove sussistono i turni vacanti di Continuità Assistenziale di 24 ore settimanali, rilevati nei periodi sotto indicati e non ancora attribuiti:

postazioni disponibili alla data del 1° marzo 2016 :

(delib. ASL n° 1384 del 28/10/2016 modificata con delib. n°612 del 21/4/2017)

Distretto A - postazione di Fiuggi (n° 3 incarichi)
Distretto B - postazione di Ceccano (n° 1 incarico)
Distretto B - postazione di Ceprano (n° 1 incarico)
Distretto C - postazione di Sora (n° 1 incarico)

dal 2 marzo 2016 al 1° settembre 2016:

(delib. ASL n° 1384 del 28/10/2016 modificata con delib. n°612 del 21/4/2017)

Distretto A - postazione di Alatri (n° 2 incarichi)
Distretto B - postazione di Castro Dei Volsci (n° 1 incarico)
Distretto C - postazione di Sora (n° 1 incarico)

dal 2 settembre 2016 al 1° marzo 2017:

(deliberazione ASL n° 504 del 04/4/2017)

Distretto A - postazione di Alatri (n° 1 incarico)
Distretto B - postazione di Ceprano (n° 1 incarico)
Distretto B - postazione di Frosinone (n° 1 incarico)
Distretto C - postazione di Sora (n° 1 incarico)

dal 2 marzo 2017 al 1° settembre 2017:

(deliberazione ASL n° 1629 del 09/10/2017)

Distretto B - postazione di Boville Ernica (n° 1 incarico)
Distretto B - postazione di Ceccano (n° 1 incarico)
Distretto B - postazione di Frosinone (n° 3 incarichi)
Distretto D - postazione di Pontecorvo (n° 3 incarichi)
Distretto D - postazione di Vallerotonda (n° 2 incarichi)

REQUISITI di partecipazione: essere titolare di incarico a tempo indeterminato da almeno 12 mesi nel servizio di Continuità Assistenziale di questa ASL nella sede di prima assegnazione. (deliberazioni ASL Frosinone n° 1517/2017, n° 1629/2017 e n° 1678/2017)

I Medici interessati devono far pervenire apposita domanda, "adeguatamente motivata" indicando nella stessa le sedi per le quali intendono concorrere; qualora ci fossero più richiedenti per la stessa postazione, i criteri di selezione per la formazione della graduatoria, formulata per ogni postazione, saranno quelli previsti dall'art. 63, comma 9, dell'ACN per la Medicina generale e precisamente, in ordine di priorità:

- 1) l'anzianità di servizio a tempo indeterminato nella Continuità assistenziale della ASL di Frosinone
- 2) la minore età
- 3) il voto di laurea
- 4) l'anzianità di laurea.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di cui al presente avviso.



La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente avviso, dovrà essere sottoscritta e corredata da copia di un valido documento di riconoscimento, pena esclusione,

dovrà pervenire entro le ore 12.00 del giorno **24 NOVEMBRE 2017**

tramite consegna a mano al protocollo generale della ASL di Frosinone Via A. Fabi nei giorni ed ore d'ufficio o tramite posta certificata all'indirizzo di posta elettronica protocollo@pec.aslfrosinone.it

Non saranno prese in considerazione domande pervenute oltre il termine di scadenza suindicato.

Le procedure di verifica dei requisiti di ammissione alla mobilità interna e successiva assegnazione nella nuova postazione, saranno determinate dalla Direzione Sanitaria Aziendale.

Tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno effettuate solo ed esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (art. 16 comma 7 L. n. 2 del 28/01/2009); per l'inoltro delle comunicazioni questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibile.

La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASL.

Per quanto non previsto nel presente avviso, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009 ed ai relativi accordi Regionali e Aziendali vigenti in materia. La ASL si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso.

Gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, i recapiti telefonici, il proprio indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) la propria sede di servizio, nonché l'anzianità di servizio presso questa ASL, il voto e la data di laurea, la postazione oggetto della richiesta di mobilità

La domanda di partecipazione dovrà essere redatta esclusivamente come da facsimile allegato al presente avviso; la domanda carente dei dati richiesti dal presente avviso sarà esclusa.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla Unità Operativa Contratti Unici Nazionali-Specialistica - Via A. Fabi - palazzina G - Frosinone - Tel 0775/882 2100-2243-2244-2245 - medicinadibase@aslfrosinone.it

Il Commissario Straordinario

(Dr. Luigi Maschietto)



protocollo@pec.aslfrosinone.it

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso di Mobilità Interna per il trasferimento di sede da parte dei medici titolari di incarico in convenzione a tempo indeterminato nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL di Frosinone, ai sensi dell'art. 64 dell'ACN 2009 e delle deliberazioni della ASL di Frosinone n°1517 del 22/9/2017, n° 1629 del 9/10/2017, integrata con deliberazione n° 1678 del 18/10/2017.

Il/la sottoscritto/a Dr. _____, titolare di incarico in convenzione a tempo indeterminato nel Servizio di Continuità Assistenziale della ASL di Frosinone

- dal _____ al _____ presso la sede _____ di PRIMA ASSEGNAZIONE , Distretto " _____";
- dal _____ al _____ presso la sede _____ con distacco temporaneo, Distretto " _____";
- dal _____ al _____ presso la sede _____ per mobilità interna , Distretto " _____",

presa visione dell'Avviso pubblicato sul sito della ASL di Frosinone, previsto con deliberazioni nn. 1629/2917 e 1678/2017 , e pubblicato nel sito web della ASL di Frosinone,

chiede il trasferimento per mobilità interna

presso le sedi relative ai turni vacanti di Continuità Assistenziale di cui al predetto Avviso e precisamente nell'ordine di priorità:

1^ sede _____ Distretto _____

2^ sede _____ Distretto _____

3^ sede _____ Distretto _____

per le seguenti motivazioni:
