



ALLEGATO N.º01

AZIENDA ASL FROSINONE
SEDE COMITATO ZONALE
protocollo@pec.aslfrosinone.it

2° INTEGRAZIONE
(a partire dal 19.12.2023 al 02/01/2024)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO
(ART. 20 Accordo Collettivo Nazionale 31 Marzo 2020 e s.m.i.—testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)
Riferimento BOLLETTINO IV° TRIMESTRE ANNO 2023 (già pubblicato dal 01/12/2023 al 15/12/2023)
Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n.º28 Dicembre 2000 n.º445 (da presentare unitamente ad una copia di documento di riconoscimento in corso di validità)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTT. _____ NATO/A _____ ()

II _____ RESIDENTE _____

VIA _____

RECAPITI TELEFONICI _____

INDIRIZZO PEC (OBBLIGATORIO) _____

SPECIALIZZAZIONE _____ DATA _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALL'ASSEGNAZIONE DEI TURNI AMBULATORIALI VACANTI A TEMPO INDETERMINATO
NELLA BRANCA SPECIALISTICA DI _____

2° INTEGRAZIONE (dal 19.12.2023 al 02/01/2024)

PUBBLICAZIONE TURNI AMBULATORIALI VACANTI

(ART. 20 Accordo Collettivo Nazionale 31 Marzo 2020 e s.m.i.—testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)
BOLLETTINO IV° TRIMESTRE ANNO 2023 (già pubblicato dal 01/12/2023 al 15/12/2023)

1. BRANCA SPECIALISTICA **ORTOPEDIA** - TRENTAQUATTRO ORE SETTIMANALI (34H/S) –
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: POLIAMBULATORIO EX INAM DI CASSINO (DISTRETTO “D”) - UOC ADI CASSINO (DISTRETTO “D”) - POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO DI FERENTINO (DISTRETTO “B”)

- ORARIO ATTIVITA’ AMBULATORIALE: LUNEDI’ 8.00-14.00 (6H/S)
SEDE SERVIZIO: POLIAMBULATORIO EX INAM DI CASSINO (DISTRETTO “D”)

- ORARIO ATTIVITA’ AMBULATORIALE: LUNEDI’ 14.00-18.00 (4H/S)
SEDE SERVIZIO: UOC ADI- SEDE CASSINO (DISTRETTO “D”)

- ORARIO ATTIVITA’ AMBULATORIALE: MERCOLEDI’ 8.00-14.00 (6H/S)
SEDE SERVIZIO: POLIAMBULATORIO EX INAM DI CASSINO (DISTRETTO “D”)

- ORARIO ATTIVITA’ AMBULATORIALE: GIOVEDI’ 8.00-14.00 (6H/S)
SEDE SERVIZIO: POLIAMBULATORIO EX INAM DI CASSINO (DISTRETTO “D”)

- ORARIO ATTIVITA’ AMBULATORIALE: VENERDI’ 8.00-14.00 (6H/S)
SEDE SERVIZIO: POLIAMBULATORIO EX INAM DI CASSINO (DISTRETTO “D”)

- ORARIO ATTIVITA’ AMBULATORIALE: GIOVEDI’ 8.00-14.00 (6H/S)
SEDE SERVIZIO: POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO DI FERENTINO (DISTRETTO “B”)

* **ORE DISPONIBILI A PARTIRE DAL 01 GENNAIO 2024**



ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)

Prot.N. 00026071 - 18/12/2023 11:54:50 - INTERNO

3-2023-26071

sha-256: 85504c6fd321cc9a4382e31e98cc88efabe919539597acd0f166451bb8a375f9

A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE

TITOLARE DI RAPPORTO CONVENZIONALE CON IL S.S.N. A TEMPO INDETERMINATO (ART. 21 Accordo Collettivo Nazionale 31 Marzo 2020 e s.m.i.—testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021) CON DECORRENZA INCARICO DAL

Per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

- a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

- a) titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN ubicate nel medesimo ambito zonale

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

- a) medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

- b) titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante;

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

- b) titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera b) non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'articolo 51;

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

- c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

- d) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

- e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____



ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)

Prot.N. 00026071 - 18/12/2023 11:54:50 - INTERNO

3-2023-26071

sha-256: 85504c6fd321cc9a4382e31e98cc88efabe919539597acd0f166451bb8a375f9

f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'articolo 28, comma 1;

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa (limitatamente a coloro a cui si applica il presente Accordo);

ORE SETTIMANALI _____

h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19 del presente Accordo in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi. L'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la cancellazione dalla graduatoria valida per l'anno in corso;

POSIZIONE IN GRADUATORIA _____

i) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19;

j) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro.

Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico di specialista ambulatoriale.

AZIENDA ASL _____ TIPO RAPPORTO _____ DECORRENZA _____

DICHIARA INFINE

DI NON AVERE INOLTRATO DOMANDA DI QUIESCENZA E DI NON PERCEPIRE IL TRATTAMENTO PENSIONISTICO.

Ai fini delle procedure di cui sopra, per ogni singola lettera dalla a) alla j), con esclusione delle lettere h) e i), l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica. Gli aspiranti di cui alla lettera i) sono graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

LUOGO e DATA _____

FIRMA _____



ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)

Prot.N. 00026071 - 18/12/2023 11:54:50 - INTERNO

3-2023-26071

sha-256: 85504c6fd321cc9a4382e31e98cc88efabe919539597acd0f166451bb8a375f9