

**AVVISO****PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER
IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E/O
SOSTITUZIONI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA – ANNO 2026**

E' indetto il presente Avviso, pubblicato sul sito istituzionale della ASL Frosinone, ai sensi dell'art. 19, comma 7, dell'ACN Pediatri Libera Scelta, per la predisposizione di graduatorie aziendali, anno 2026, di Pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione nell'ambito territoriale della provincia di Frosinone, secondo il seguente ordine di priorità:

1. Pediatri iscritti nella graduatoria definitiva della Regione Lazio pubblicata sul BURL del 13/11/2025, secondo l'ordine di punteggio;
2. Pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
3. Pediatri in possesso della specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti diversi dalla lettera b).

Ai sensi del comma 7 dell'art. 19 ACN del 25/07/2024, i Pediatri di cui al precedente comma, lettere b) e c) sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Le domande di partecipazione all'avviso, in bollo, dovranno essere trasmesse a mezzo PEC all'indirizzo: protocollo@pec.aslfrosinone.it, entro il 30° giorno dalla pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda, utilizzando il modello allegato e riportando all'oggetto della PEC: "Domanda Pediatria Libera Scelta anno 2026".

Il Responsabile
UOSD Medicina Convenzionata e R.A.
Dott.ssa Aurelia De Cicco



MARCA DA BOLLO
VIGENTE € 16,00
OBBLIGATORIO
L'ANNULLAMENTO

ALL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
UOSD MEDICINA CONVENZIONATA E R.A
VIA ARMANDO FABI, SNC
03100 FROSINONE

PEC: protocollo@pec.aslfrsionone.it

Oggetto: **DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI E
SOSTITUZIONI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2026**

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nat_ a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
tel. _____ cell. _____ e.mail _____
pec _____.

DICHIARA

- Di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____/_____
e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____;
- Di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____
al n. _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico.

CHIEDE

di essere inserit_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o di sostituzione di Pediatria di Libera Scelta.

A TALE FINE DICHIARA

☐ di essere inserit_ nella graduatoria unica regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta anno 2026, pubblicata sul BUR Lazio il 13/11/2025, nella posizione _____ con punteggio _____;

☐ di non essere iscritto nella graduatoria regionale di Pediatria di Libera Scelta ma di essere in possesso della specializzazione in Pediatria, conseguita in data _____ presso _____;

Data _____ Firma _____

Dichiaro di essere informato ai sensi della vigente normativa sulla privacy che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data _____ Firma _____

N.B.: Allegare copia di documento di riconoscimento avente corso di validità, datato e firmato, e firmare in modo leggibile.

