

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TURNI DISPONIBILI
A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO**
(Art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 05 Febbraio 2026)

AVVISO

(dal 01.03.2026 al 15.03.2026)

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.°445

(da presentare unitamente ad una copia di documento di riconoscimento in corso di validità)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTT. _____ NATO/A _____ ()
IL _____ RESIDENTE _____
VIA _____
RECAPITI TELEFONICI _____
INDIRIZZO PEC (OBBLIGATORIO) _____
LAUREA IN _____ CONSEGUITA IL _____
PRESSO UNIVERSITA' _____
SPECIALIZZAZIONE _____ CONSEGUITA IL _____
PRESSO UNIVERSITA' _____
ISCRIZIONE ORDINE MEDICI _____ N _____

CHIEDE

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



AVVISO PUBBLICAZIONE TURNI AMBULATORIALI VACANTI

(Art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 05 Febbraio 2026)

BOLLETTINO I TRIMESTRE ANNO 2026

(dal 01.03.2026 al 15.03.2026)

**1. BRANCA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA – VENTQUATTRO ORE SETTIMANALI (24H/S) –
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO DOMICILIARE UOC ADI (6H/S)**
SEDE DI SERVIZIO UOC ADI DISTRETTO "A" (3 H/S)
Orario e giorno da concordare con il Direttore UOC ADI

SEDE DI SERVIZIO UOC ADI DISTRETTO "C" (3 H/S)
Orario e giorno da concordare con il Direttore UOC ADI
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B" (4 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSP. VEROLI
Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "B"
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B" (3 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSP. RIPI
Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "B"
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C" (5 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA SALUTE ISOLA DEL LIRI
Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "C"
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (4H/MENSILI)**
SEDE DI SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI CASSINO
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (5 H/S) - Visite + Ecocardio**
CASA CIRCONDARIALE FROSINONE
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

**2. BRANCA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE - VENTOTTO ORE SETTIMANALI (28H/S) –
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "A": SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO DISTRETTO "A"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "A"
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B": DIECI ORE SETTIMANALI (10H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO DISTRETTO "B"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "B"



- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C": SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO ISOLA DEL LIRI DISTRETTO "C"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "C"
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "D": SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO CASSINO- DISTRETTO "D"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "D"
- 3. BRANCA SPECIALISTICA DERMATOLOGIA- SEDICI ORE MENSILI (16 H/MENSILI) +
+ DODICI ORE SETTIMANALI (12 H/S) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (12 H/MESE)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI FROSINONE
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (4 H/MESE)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI PALIANO
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria
- ☐ **TURNO DI ATTIVITA' DOMICILIARE DISTRETTO "A" (9 H/S)**
SEDE SERVIZIO UOC ADI ALATRI – ANAGNI
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC ADI
- ☐ **TURNO DI ATTIVITA' DOMICILIARE DISTRETTO "D" (3 H/S)**
SEDE SERVIZIO UOC ADI CASSINO
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC ADI
- 4. BRANCA SPECIALISTICA DIABETOLOGIA - TRE ORE SETTIMANALI (3 H/S) -
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (3 H/S)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI FROSINONE
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria
- 5. BRANCA SPECIALISTICA IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA -
DIECI ORE SETTIMANALI (10H/S)- STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**
- ☐ **TURNO UOC ADI – UOS "C" – "D" (10 H/S)**
Orario e giorni attività da concordare con Direttore UOC ADI
- 6. BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA LEGALE – QUATTORDICI ORE SETTIMANALI (14 H/S)-
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**
- ☐ **TURNO DI ATTIVITA' MEDICINA LEGALE**
SEDE SERVIZIO DISTRETTO "A" (ALATRI – ANAGNI) (14H/S): 7h/s Alatri + 7 h/s Anagni
Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "A" e Responsabile Medicina Legale



7. **BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA DEL LAVORO – TREDICI ORE SETTIMANALI (13 H/S) -
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE TREDICI ORE SETTIMANALI (13 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO PRESIDIO DISTRETTUALE VIALE MAZZINI FROSINONE - DISTRETTO "B"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "B" – **Disponibili dal 06/04/2026**

8. **BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA DEL LAVORO – DICHIOTTO ORE SETTIMANALI (18 H/S)-
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE INAIL SEDE DI FROSINONE :**

- ☐ **TURNO INAIL FROSINONE – Incarico a tempo determinato di 6 mesi**
SEDE SERVIZIO INAIL FROSINONE (18 H/S)
Incarico correlato al progetto finalizzato allo smaltimento arretrato pratiche di denunce di malattie professionali e Contenzioso.
Orari e giorni da concordare con il Dirigente Territoriale INAIL

9. **BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA INTERNA – SEI ORE SETTIMANALI (6 H/S)-
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO VEROLI - DISTRETTO "B"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "B"

10. **BRANCA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - CINQUANTOTTO ORE
SETTIMANALI (58 H/S) – STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE TRENTA ORE E TRENTA MINUTI SETTIMANALI (30,5H/S)**
SEDE SERVIZIO: UOSD TSMREE AREA SUD -
Orario, giorni e sede attività da concordare con il Responsabile UOSD TSMREE AREA SUD
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE QUATTORDICI ORE E TRENTA MINUTI SETTIMANALI (14,5H/S)**
SEDE SERVIZIO: UOSD TSMREE AREA NORD - CECCANO
Orario attività da concordare con il Responsabile UOSD TSMREE
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE TREDICI ORE SETTIMANALI (13 H/S)**
SEDE SERVIZIO: UOSD TSMREE AREA NORD - CEPANO
Orario attività da concordare con il Responsabile UOSD TSMREE

11. **BRANCA SPECIALISTICA OCULISTICA – TRENTUNO ORE SETTIMANALI (31 H/S) –
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "A": DUE ORE SETTIMANALI (2 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO ALATRI - DISTRETTO "A"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "A"
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "A": SETTE ORE SETTIMANALI (7 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO ANAGNI - DISTRETTO "A"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "A"



☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B": DIECI ORE SETTIMANALI (10 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO CEPRANO - DISTRETTO "B"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "B"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C": SEI ORE (6 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO ISOLA DEL LIRI - DISTRETTO "C"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "C"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C": DUE ORE (2 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO ISOLA DEL LIRI - DISTRETTO "C"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "C"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "D": QUATTRO ORE SETTIMANALI (4 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO CASSINO - DISTRETTO "D"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "D"

**12. BRANCA SPECIALISTICA ONCOLOGIA – TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38 H/S)-
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "A": TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)**
SEDE DI SERVIZIO PACO ANAGNI DISTRETTO "A"
Incarico a tempo determinato dal 02/01/2026 al 31/08/2026
Orario e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "A"

**13. BRANCA SPECIALISTICA ORTOPEDIA – CINQUE ORE SETTIMANALI (5 H/S) -
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE INAIL SEDE DI CASSINO:**

☐ **TURNO INAIL CASSINO**
SEDE SERVIZIO INAIL CASSINO (5 H/S)
Orari e giorni da concordare con il Dirigente Territoriale INAIL

**14. BRANCA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRIA - QUINDICI ORE SETTIMANALI (15 H/S)-
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (2 H/S)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI FROSINONE
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA(1H/S)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI PALIANO
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

☐ **TURNO AMBULATORIALE PRESIDIO OSPEDALIERO CASSINO (12 H/S)**
SEDE SERVIZIO PRESIDIO OSPEDALIERO CASSINO
Orario e giorno da concordare con il Direttore Presidio Ospedaliero Cassino
Sono richieste specifiche competenze in AUDIOLOGIA INFANTILE



**15. BRANCA SPECIALISTICA PATOLOGIA CLINICA - TRENTASEI ORE SETTIMANALI (36 H/S) –
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOC PATOLOGIA CLINICA (24 H/S)**
SEDE SERVIZIO PRESIDIO OSPEDALIERO DI SORA
Orario e giorno da concordare con il Direttore Presidio Ospedaliero di Sora
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOC PATOLOGIA CLINICA (12 H/S)**
SEDE SERVIZIO PRESIDIO CENTRO TAO PRESIDIO OSPEDALIERO DI SORA
Orario e giorno da concordare con il Direttore Presidio Ospedaliero di Sora

**16. BRANCA SPECIALISTICA PEDIATRIA - TRENTATRE ORE SETTIMANALI (33 H/S) –
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE VENTISEI ORE SETTIMANALI (26 H/S) - UOC COORD. ATT. VACC.**
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO / VACCINAZIONI ALATRI (15H30/S)
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO / VACCINAZIONI PALIANO (6H30/S)
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO / VACCINAZIONI FROSINONE (4H/S)
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC Coordinamento attività vaccinali
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE SETTE ORE SETTIMANALI (7 H/S) - UOC COORD. ATT. VACC.**
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO DI SORA (3H/S)
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO DI ISOLA DEL LIRI (4H/S)
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC Coordinamento attività vaccinali

**17. BRANCA SPECIALISTICA PSICHIATRIA - CINQUANTANOVE ORE SETTIMANALI (59 H/S) -
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DIECI ORE SETTIMANALI (10 H/S):**
SEDE SERVIZIO CSM DI ALATRI
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI (3 H/S):**
SEDE SERVIZIO CSM DI FROSINONE
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO CASSINO
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DIECI ORE SETTIMANALI (10H/S)**
SEDE SERVIZIO DSMPD
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE VENTI ORE SETTIMANALI (20 H/S):**
SEDE SERVIZIO CSM DI SORA
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DIECI ORE SETTIMANALI (10 H/S)**
SEDE SERVIZIO SERD DI SORA
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale



**18. BRANCA SPECIALISTICA PSICOLOGIA – SEI ORE SETTIMANALI (6 H/S) -
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6 H/S):**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI FROSINONE – “Servizio Nuovi Giunti”
Orari e giorni da concordare con UOSD Dipendenze e Psicopatologie nel Circuito Penitenziario

**19. BRANCA SPECIALISTICA RADIODIAGNOSTICA - NOVE ORE SETTIMANALI (9 H/S) –
STRUTTURE ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE CINQUE ORE SETTIMANALI (5 H/S):**
SEDE DI SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE
Orari e giorni da concordare con Direttore UOSD Sanità Penitenziaria
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DUE ORE SETTIMANALI (2 H/S):**
SEDE DI SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO CASSINO
Orario e giorno da concordare con Direttore UOSD Sanità Penitenziaria
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE DUE ORE SETTIMANALI (2 H/S):**
SEDE DI SERVIZIO CASA DI RECLUSIONE PALIANO
Orario e giorno da concordare con Direttore UOSD Sanità Penitenziaria

A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE

TITOLARE DI RAPPORTO CONVENZIONALE CON IL S.S.N. A TEMPO INDETERMINATO

(art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 05 Febbraio 2026),

CON DECORRENZA DAL (specificare): _____

*** PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO L'AVENTE DIRITTO È
INDIVIDUATO ATTRAVERSO IL SEGUENTE ORDINE DI PRIORITÀ*, BARRANDO UNA DELLE SEGUENTI
CASELLE (dalla lettera a) alla lettera j)) A PENA DI ESCLUSIONE :**

- ☐ **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 _____

DAL _____

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

ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____

DAL _____





- ☐ 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 _____

DAL _____

- ☐ 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 _____

DAL _____

- ☐ 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 _____

DAL _____

- ☐ 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 _____

DAL _____

- ☐ 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 _____

DAL _____

- ☐ 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 _____

DAL _____



- ☐ 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 _____

DAL _____

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

ORE SETTIMANALI _____ DAL _____

- ☐ 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 e l'impossibilità di concorrere all'assegnazione di incarichi ai sensi della presente lettera;

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 partecipano esclusivamente ai sensi della presente lettera, 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 TROVARSI NELLE SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART. 27 DELL'ACN 05.02.2026 E COMUNQUE DI IMPEGNARSI A RIMUOVERLE QUALORA RISULTASSE AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNAZIONE DEL TURNO STESSO;

- DI IMPEGNARSI A COMPILARE IL PRESENTE MODELLO IN TUTTE LE VOCI RICHIESTE CONSAPEVOLE CHE L'AZIENDA NON PROCEDERA' D'UFFICIO, AD INTEGRARE GLI EVENTUALI DATI MANCANTI, SEPPUR UTILI AI FINI DELLA VALUTAZIONE;

- DI NON AVERE INOLTROATO 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.

Si precisa che nel caso in cui coesistano le condizioni di cui al punto h) ed al punto j) sarà quest'ultima a prevalere (in quanto il candidato dovrà convertire il proprio rapporto di lavoro) pertanto andrà barrata esclusivamente la lettera J).

LUOGO e DATA _____

FIRMA _____

ASL Frosinone
Via Armando Fabi snc
03100 Frosinone

t. +39 0776.8921
www.aslfr.it
p.iva 01980690909

9



**REGIONE
LAZIO**



ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00003431 - 27/02/2026 09:01:00 - INTERNO
3-2026-3431
sha-256: 487ea0a0e810e4a9fa6beaec8fd696f944d7287f48845caa31b1b9ff8a22629