



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO N.°01

AZIENDA ASL FROSINONE
SEDE COMITATO ZONALE

protocollo@pec.aslfrosinone.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TURNI DISPONIBILI
A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO**
(Art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 04 Aprile 2024)

AVVISO

(dal 01.09.2025 al 15.09.2025)

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n.°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 _____ ()
II _____ 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 _____





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE



REGIONE
LAZIO

AVVISO PUBBLICAZIONE TURNI AMBULATORIALI VACANTI

(Art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 4 Aprile 2024)

BOLLETTINO III TRIMESTRE ANNO 2025

(dal 01.09.2025 al 15.09.2025)

1. BRANCA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA – TRENTUNO ORE (31H/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 "A" (5H/S)**

SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTR. ANAGNI
Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "A"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B" (4H/S)**

SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTR. VEROLI
Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "B"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C" (10 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)**

CASA CIRCONDARIALE FROSINONE
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

Clie





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE



REGIONE
LAZIO

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 (16H/MENSILI) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (12H/MESE)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI FROSINONE
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (4H/MESE)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI PALIANO
Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

4. BRANCA SPECIALISTICA GERIATRIA - DICHIOTTO ORE SETTIMANALI (18H/S) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:

- ☐ **TURNO DI ATTIVITA' DOMICILIARE**
SEDE SERVIZIO UOC ADI CASSINO DISTRETTO "D" (4H/S)
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC ADI
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE CDCD**
SEDE SERVIZIO CDCD FROSINONE (12H/S)
Orario attività ambulatoriale da concordare con Direttore UOC GERIATRIA
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE**
SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO DISTRETTO "D" (2H/S)
Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "D"





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE



REGIONE
LAZIO

**5. BRANCA SPECIALISTICA IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA -
TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO UOC ADI - UOS "C" - "D" (38 H/S)**

Orario e giorni attività da concordare con Direttore UOC ADI

**6. BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA LEGALE - TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)-
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO DI ATTIVITA' MEDICINA LEGALE, PROTESICA E NECROSCOPICA**

SEDE SERVIZIO DISTRETTO "A" (ALATRI - ANAGNI) (38H/S)

Orari e giorni da concordare con Responsabile Medicina Legale

**7. BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA LEGALE - DICHIOTTO ORE SETTIMANALI (18H/S)-
DURATA INCARICO 6 MESI
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE INAIL SEDE DI FROSINONE :**

☐ **TURNO INAIL FROSINONE**

SEDE SERVIZIO INAIL FROSINONE (18H/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

**8. BRANCA SPECIALISTICA NEUROLOGIA (ATTIVITA' ELETTROMIOGRAFIA E POTENZIALI
EVOCATI) - DICHIOTTO ORE SETTIMANALI (18H/S)- STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "A":**

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ANAGNI (12H/S)

DI CUI 10H/S ELETTROMIOGRAFIA + 2H/S REFERTAZIONE PEV

Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "A" secondo la disponibilità dei Poliambulatori

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B":**

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE- (6H/S)

ATTIVITA' DI ELETTROMIOGRAFIA

Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "B" secondo la disponibilità dei Poliambulatori

**9. BRANCA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE-SETTANTA ORE SETTIMANALI
(70 H/S)- STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO AMBULATORIALE TRENTASEI ORE E TRENTA MINUTI SETTIMANALI (36,5H/S)**

SEDE SERVIZIO: UOSD TSMREE AREA SUD -

Giorni, orario 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 DICIANNOVE ORE SETTIMANALI (19H/S)**

SEDE SERVIZIO: UOSD TSMREE AREA NORD - CEPRANO

Orario attività da concordare con il Responsabile UOSD TSMREE



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

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

**11. BRANCA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRIA – TRE ORE SETTIMANALI (3H/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

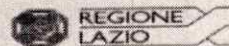
**12. BRANCA SPECIALISTICA PSICHIATRIA- QUARANTANOVE ORE SETTIMANALI (49H/S)-
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE CINQUE ORE SETTIMANALI (5H/S):**
SEDE SERVIZIO CSM DI ALATRI
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale
- ☐ **TURNO AMBULATORIALE VENTOTTO ORE SETTIMANALI (28H/S):**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO 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





SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
FROSINONE



**13. BRANCA SPECIALISTICA RADIOLOGICA - NOVE ORE (9 H/S) -
STRUTTURE ASSEGNAZIONE:**

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

**14. BRANCA SPECIALISTICA REUMATOLOGIA - QUATTRO ORE e TRENTA MIN. SETTIMANALI
(4.5H/S) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- ☐ **TURNO AMBULATORIALE - QUATTRO ORE e TRENTA MINUTI (4,5 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO DISTRETTO "B"
Orario e giorno attività da concordare con Direttore Distretto "B"

A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE

TITOLARE DI RAPPORTO CONVENZIONALE CON IL S.S.N. A TEMPO INDETERMINATO (ART. 21 Accordo Collettivo Nazionale 04 Aprile 2024) CON DECORRENZA DAL (specificare):

PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO L'AVENTE DIRITTO È INDIVIDUATO ATTRAVERSO IL SEGUENTE ORDINE DI PRIORITÀ'- BARRARE UNA DELLE SEGUENTI CASELLE (da lettera a) a 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

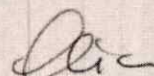
ORE SETTIMANALI _____ AZIENDA ASL _____
DAL _____

- ☐ 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 04/04/2024 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 _____

Alci

