SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ASL FROSINONE

ALLEGATO N° 01

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE Al TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO

(Art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 05 Febbraio 2026)

AVVISO
(dal 01.09.2026 al 15.09.2026)

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_____

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00014273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE

AVVISO PUBBLICAZIONE TURNI AMBULATORIALI VACANTI
(Art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 05 Febbraio 2026)
BOLLETTINO III TRIMESTRE ANNO 2026
(dal 01.09.2026 al 15.09.2026)

1. **BRANCA SPECIALISTICA <u>BIOLOGIA</u> – VENTI ORE SETTIMANALI (20 H/S) – STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO VENTI ORE SETTIMANALI (20H/S)**

<u>Destinato a Biologi con Specializzazione in Patologia Clinica</u>
SEDE DI SERVIZIO UOC PATOLOGIA CLINICA – Ospedale "F. Spaziani" Frosinone
Orario e giorno da concordare con il Responsabile UOC Patologia Clinica

2. **BRANCA SPECIALISTICA <u>CARDIOLOGIA</u> – VENTINOVE ORE SETTIMANALI (29H/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 "C" (5 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' SORA
Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "C"

☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (4H/<u>MENSILI</u>)**
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

☐ **TURNO AMBULATORIALE PRESIDIO OSPEDALIERO DI SORA (12 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO CENTRO TAO PRESIDIO OSPEDALIERO DI SORA
Orario e giorno da concordare con Direttore UOC Cardiologia P.O. di Sora

3. **BRANCA SPECIALISTICA <u>CHIRURGIA VASCOLARE</u> - 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"

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00014273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e

☐ **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"

4. **BRANCA SPECIALISTICA <u>DERMATOLOGIA</u>- SEDICI ORE <u>MENSILI</u> (16 H/<u>MENSILI</u>) +**
+ DICIASSETTE ORE SETTIMANALI E TRENTA MINUTI (17,5H/S) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:

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

☐ **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA(4 H/<u>MESE</u>)**
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

☐ **TURNO DI ATTIVITA' DOMICILIARE DISTRETTO "D" (5,5 H/S)**
SEDE SERVIZIO UOC ADI CASSINO
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC ADI

5. **BRANCA SPECIALISTICA <u>DIABETOLOGIA</u> - 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

6. **BRANCA SPECIALISTICA <u>IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA</u> - CINQUE ORE SETTIMANALI (5H/S) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

☐ **TURNO <u>ASSISTENZA PROTESICA</u> DISTRETTO "C"** (5 H/S)
Orario e giorni attività da concordare con Direttore Distretto "C"

7. **BRANCA SPECIALISTICA <u>MEDICINA LEGALE</u> – 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

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00014273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e

8. BRANCA SPECIALISTICA NEUROLOGIA - UNDICI ORE SETTIMANALI (11 H/S) – STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B": QUATTRO ORE SETTIMANALI (4H/S)**
Tipologia incarico: ELETTROMIOGRAFIA (EMG)
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' VIALE MAZZINI – FROSINONE - DISTRETTO "B"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "B"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B": QUATTRO ORE SETTIMANALI (4H/S)**
Tipologia incarico: VISITE
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' VIALE MAZZINI – FROSINONE - DISTRETTO "B"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "B"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B": TRE ORE SETTIMANALI (3H/S)**
Tipologia incarico: VISITE
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' VEROLI - DISTRETTO "B"
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "B"

9.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 - CEPRANO
Orario attività da concordare con il Responsabile UOSD TSMREE

10. BRANCA SPECIALISTICA OCULISTICA – CINQUANTASEI ORE SETTIMANALI (56 H/S) – STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:

☐ **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": QUATTRO ORE (4 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' DI SORA - 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"

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 0001⁴273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B": DICIOTTO ORE SETTIMANALI (18 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA SALUTE CECCANO - DISTRETTO "B"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "B"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C": QUATTORDICI ORE (14 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' DI ISOLA DEL LIRI - DISTRETTO "C"
Tipologia attività: Visite, OCT, Campimetria
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "C"

☐ **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C": SEI ORE (6 H/S)**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' DI ATINA - DISTRETTO "C"
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "C"

11. 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 Medico di II livello

12. BRANCA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRIA – TRE ORE SETTIMANALI (3 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

13. BRANCA SPECIALISTICA PSICHIATRIA – VENTISEI ORE SETTIMANALI (26 H/S) - STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

☐ **TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6 H/S)**
SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO CASSINO
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale

☐ **TURNO AMBULATORIALE DIECI ORE SETTIMANALI (8 H/S)**
SEDE SERVIZIO SERD DI SORA
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale

☐ **TURNO AMBULATORIALE DODICI ORE SETTIMANALI (12H/S)**
SEDE SERVIZIO CDCD SORA
Orari e giorni da concordare con Responsabile UOC Geriatria

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00014273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e

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

☐ **TURNO AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI (3 H/S):**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA COMUNITA' DI ATINA - DISTRETTO "C"
Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "C"

☐ **TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6 H/S):**
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA SALUTE CEPRANO - DISTRETTO "B"
Orari e giorni 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 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 PRIORITA', 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_____

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00014273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e

☐ **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_____

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00014273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e

☐ **h)** specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo19 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

- <u>DI NON TROVARSI NELLE SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA'</u> 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;

- <u>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;</u>

- <u>DI NON AVERE INOLTRATO DOMANDA DI QUIESCENZA</u> E <u>DI NON PERCEPIRE IL TRATTAMENTO PENSIONISTICO</u>.

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_____

ausl_fr (MED_CON_RET_ASS)
Prot.N. 00014273 - 31/08/2026 08:33:23 - INTERNO
3-2026-14273
sha-256: da9946c740b5b2f604c11366801ad78288b5ff71cbc5f934035c85008e044c1e