



AVVISO 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 II^o TRIMESTRE ANNO 2022

A) BRANCA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA 6H/S UOC "ADI"

1) TURNO DOMICILIARE TRE ORE SETTIMANALI UOC "ADI" - DISTRETTO "A"

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCONDARE

SEDE SERVIZIO UOC "ADI" - ANAGNI

2) TURNO DOMICILIARE TRE ORE SETTIMANALI UOC "ADI" - DISTRETTO "C"

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCONDARE

SEDE SERVIZIO UOC "ADI" - SORA

B) BRANCA SPECIALISTICA NEUROLOGIA 6H/S DISTRETTI "A-B"

1) TURNO ATTIVITA' DOMICILIARE SEI ORE SETTIMANALI(6H/S) SEDE ASSEGNAZIONE UOS "CDCD" DOMICILIARE DISTRETTI "A-B" FROSINONE VIALE MAZZINI

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE MARTEDÌ 12.00-18.00(6H/S)

-SEDE SERVIZIO CDCD DOMICILIARE FROSINONE VIALE MAZZINI s.n.c.

C) BRANCA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 19H/S

1) TURNO AMBULATORIALE DICIANNOVE ORE SETTIMANALI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZA

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE

SEDE SERVIZIO TSMREE CASSINO

D) BRANCA SPECIALISTICA PNEUMOLOGIA 12H/S

1) TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI DISTRETTO "D"

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO CASSINO

2) TURNO DOMICILIARE DUE ORE SETTIMANALI DISTRETTO "D"

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCORDARE

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO CASSINO

3) TURNO AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI DISTRETTO "C"

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ATINA

3) TURNO DOMICILIARE UN'ORA SETTIMANALE DISTRETTO "C"

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCORDARE

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ATINA

E) BRANCA SPECIALISTICA PSICHIATRIA 16H/S

1) TURNO AMBULATORIALE SEDICI ORE SETTIMANALI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZA

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDÌ ORE 10.00-18.00(8H/S)-GIOVEDÌ ORE 9.00-13.00(4H/S)-
VENERDI' ORE 9.00-13.00(4H/S)

-SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE

LE DOMANDE DI DISPONIBILITA' DOVRANNO ESSERE REDATTE SU APPOSITA MODULISTICA PREDISPOSTA SOTTO FORMA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DOVRANNO ESSERE PRESENTATE ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA protocollo@pec.aslfrosinone.it ENTRO IL TERMINE DI SCADENZA 20 GIUGNO 2022.

ALLA DOMANDA DI DISPONIBILITA' DOVRA' ESSERE ALLEGATA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA', UNITAMENTE ALL' AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA PREDISPOSTA.

Frosinone, 01/06/2022

DIRETTORE UOSD MEDICINA CONVENZIONATA-RA
DOTT. ANTONELLA SPAZIANI





ALLEGATO N.º01

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

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)
BOLLETTINO II° TRIMESTRE ANNO 2022

(Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n.º 28 Dicembre 2000 n.º445)
da presentare unitamente ad un copia di documento di riconoscimento in corso di validità

Il/la sottoscritto/a Dott. _____nato/a_____

Il _____residente_____ VIA_____

RECAPITI TELEFONICI_____

INDIRIZZO PEC(OBLIGATORIO)_____

SPECIALIZZAZIONE_____ data_____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'ASSEGNAZIONE DEI TURNI ambulatoriali vacanti a tempo indeterminato NELLA

BRANCA SPECIALISTICA DI _____

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 II° TRIMESTRE ANNO 2022

①(A) BRANCA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA 6H/S UOC "ADI"

1) TURNO DOMICILIARE TRE ORE SETTIMANALI UOC "ADI"- DISTRETTO "A"

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCONDARE
SEDE SERVIZIO UOC "ADI"- ANAGNI

2) TURNO DOMICILIARE TRE ORE SETTIMANALI UOC "ADI"- DISTRETTO "C"

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCONDARE
SEDE SERVIZIO UOC "ADI"- SORA

①(B)BRANCA SPECIALISTICA NEUROLOGIA 6H/S DISTRETTI "A-B"

1) TURNO ATTIVITA' DOMICILIARE SEI ORE SETTIMANALI(6H/S) SEDE DI ASSEGNAZIONE UOS "CDCD"DOMICILIARE DISTRETTI "A-B" FROSINONE VIALE MAZZINI

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE MARTEDÌ 12.00-18.00(6H/S)
-SEDE SERVIZIO CDCD DOMICILIARE FROSINONE VIALE MAZZINI s.n.c.

①(C)BRANCA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 19H/S

1) TURNO AMBULATORIALE DICIANNOVE ORE SETTIMANALI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZA

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE
SEDE SERVIZIO TSMREE CASSINO

①(D) BRANCA SPECIALISTICA PNEUMOLOGIA 12H/S

1) TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI DISTRETTO "D"

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE
SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO CASSINO





- 1) TURNO DOMICILIARE DUE ORE SETTIMANALI DISTRETTO "D"
-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCORDARE
SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO CASSINO
- 2) TURNO AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI DISTRETTO "C"
-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE
SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ATINA
- 2) TURNO DOMICILIARE UN'ORA SETTIMANALE DISTRETTO "C"
-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCORDARE
SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ATINA

① E)BRANCA SPECIALISTICA PSICHIATRIA 16H/S

- 1)TURNO AMBULATORIALE SEDICI ORE SETTIMANALI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZA
-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ORE 10.00-18.00(8H/S)-GIOVEDI' ORE 9.00-13.00(4H/S)-
VENERDI' ORE 9.00-13.00(4H/S)
-SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE

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 _____

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 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 _____

