

ALLEGATO N.°01

**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 IV° TRIMESTRE ANNO 2022(DA 28/11/2022 A 15/12/2022)**

**(Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n.° 28 Dicembre 2000 n.°445)
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(OBBLIGATORIO) _____

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 IV° TRIMESTRE ANNO 2022(da 01/12/2022 a 15/12/2022)**

①A)BRANCA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA QUATTORDICI ORE SETTIMANALI(14H/S)

STRUTTURE ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE "UOC ADI"(6H/S)-UOC DIREZIONE DISTRETTO "B"(8H/S)

1)TURNO AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI(3H/S)

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCONDARE
SEDE SERVIZIO UOC "ADI" SEDE ANAGNI(DISTRETTO "A")

2)TURNO AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI

-ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCONDARE
SEDE SERVIZIO "UOC ADI" SEDE SORA(DISTRETTO "C")

3)TURNO AMBULATORIALE OTTO ORE SETTIMANALI(8H/S)

ATTIVITA' AMBULATORIALE (VISITE-ECG-ECOCARDIOGRAFIA-TEST ERGOMETRICI)

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ore 8.00-16.00(8H/S)

SEDE SERVIZIO "FOLLOW-UP CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA"VIA ARMANDO FABI s.n.c.(DISTRETTO "B")

-REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI: ESPERIENZA PROFESSIONALE IN DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CHE SARA' OGGETTO DI VERIFICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE(ART.19 ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI 31 Marzo 2020 e s.m.i.–testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)

②B)BRANCA SPECIALISTICA DERMATOLOGIA QUATTRO ORE SETTIMANALI(4H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO APCI COORDINAMENTO SANITA' PENITENZIARIA(4H/S)

1)TURNO AMBULATORIALE QUATTRO ORE SETTIMANALI(4H/S)

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE LUNEDI' ore 9.00-12.00(3H/S)

SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE GIOVEDI' ore 15.30-16.30(1H/S)

SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO PALIANO



**③ C) BRANCA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGIA CON ATTIVITA' DIABETOLOGICA TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)
STRUTTURE ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONI DISTRETTI "B(32H/S)-C(6H/S)"**

1) TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE VENERDI' ore 8.00-14.00(6H/S)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ISOLA LIRI

2) TURNO AMBULATORIALE TRENTADUE ORE SETTIMANALI (32H/S)

SEDI ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONI DISTRETTO "B"(32H/S DISTRETTO "B")

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE LUNEDI' ore 8.00-14.00(6h/s)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE VIALE MAZZINI s.n.c..

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MARTEDI' ore 8.00-17.00(9h/s)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO CECCANO

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ore 8.00-14.0(6h/s)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE GIOVEDI' ore 8.00-13.30(5h30/s)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE VENERDI' ore 8.00-13.30(5h30/s)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE

REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI: ESPERIENZA PROFESSIONALE IN ATTIVITA' DIABETOLOGICA CHE SARA' OGGETTO DI VERIFICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE (ART.19 ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI 31 Marzo 2020 e s.m.i.-testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)

④ D) BRANCA SPECIALISTICA NEUROLOGIA SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)

**STRUTTURA ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE "CDCD DOMICILIARE"
DISTRETTI "A-B"**

1) TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)

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

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

⑤ E) BRANCA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DICIANNOVE ORE SETTIMANALI (19H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZA "UOSD TSMREE"

1) TURNO AMBULATORIALE DICIANNOVE ORE SETTIMANALI (19H/S)

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE

-SEDE SERVIZIO UOSD TSMREE SEDE CASSINO

⑥ F) BRANCA SPECIALISTICA OSTETRICIA-GINECOLOGIA TRENTA ORE SETTIMANALI (30 H/S)

**STRUTTURE ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO SALUTE DONNA "UOSD CONSULTORIO FAMILIARE-PERCORSO NASCITA(17H/S)
UOC DIREZIONI DISTRETTI "A-B"(4H/S DISTRETTO "A"-9H/S DISTRETTO "B")**

1) TURNO AMBULATORIALE TRENTA ORE SETTIMANALI (30H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE "UOSD CONSULTORIO FAMILIARE-PERCORSO NASCITA"

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE LUNEDI' ore 10.00-11.00/15.00-17.00(3H/S)

-SEDE SERVIZIO CONSULTORIO FAMILIARE FIUGGI(DISTRETTO "A")

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE LUNEDI' ore 11.00-15.00(4H/S)

-POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FIUGGI(DISTRETTO "A")

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ore 9.00-17.00(8H/S)

-SEDE SERVIZIO CONSULTORIO FAMILIARE ANAGNI(DISTRETTO "A")

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE GIOVEDI' ore 9.00-13.00/14.30-16.30(6H/S)

-SEDE SERVIZIO CONSULTORIO FAMILIARE PALIANO(DISTRETTO "A")

-ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE VENERDI' ore 8.00-14.00/14.30-17.30(9H/S)

-SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE DISTRETTO "B")

-REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI: ESPERIENZA PROFESSIONALE IN DIAGNOSTICA ECOGRAFICA OSTETRICA-GINECOLOGICA CHE SARA' OGGETTO DI VERIFICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE (ART.19 ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI 31 Marzo 2020 e s.m.i.-testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)



⑦ G) BRANCA OTORINOLARINGOIATRIA VENTISEI ORE E CINQUANTA SETTIMANALI (26H 50/S)

STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONI DISTRETTI "A(3H/S)-B"(23H50/S)
(3H/S ANAGNI-6H/S FERENTINO-11H50/S FROSINONE-2H/S RIPI-4H/S VEROLI)

1) TURNO AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI (3H/S)

SEDE ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONE DISTRETTO "A"

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE VENERDI' ore 12.00-18.00 (6H/S) ogni quindici giorni

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ANAGNI

2) TURNO AMBULATORIALE TRENTATRE ORE SETTIMANALI (23H50/S)

SEDE ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONE DISTRETTO "B"

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MARTEDI' ore 10.30-12.30 (2H/S)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO RIPI

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MARTEDI' ore 13.00-19.00 (6H/S)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FERENTINO

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ore 9.00-13.00 (4H/S)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO VEROLI

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE GIOVEDI' ore 8.00-14.00/14.30-17.00 (8H50)

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE VENERDI' ore 8.00-14.00 (6H/S) ogni quindici giorni

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE

⑧ H) BRANCA SPECIALISTICA PEDIATRIA TRENTATRE ORE SETTIMANALI (33H/S)

STRUTTURE ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE "UOS COORDINAMENTO ATTIVITA' VACCINALI" (26H/S)

DIPARTIMENTO SALUTE DONNA "UOSD CONSULTORIO FAMILIARE-PERCORSO NASCITA(7H/S)

1) TURNO AMBULATORIALE VENTISEI ORE SETTIMANALI

STRUTTURA ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE "UOS COORDINAMENTO ATTIVITA' VACCINALI" (26H/S)

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE LUNEDI' ORE 8.00-12.00 (4H/S)

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO FROSINONE (DISTRETTO "B")

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MARTEDI' ORE 8.00-17.30 (9H30/S)

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO ALATRI (DISTRETTO "A")

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ORE 8.00-14.30 (6H30/S)

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO PALIANO (DISTRETTO "A")

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE VENERDI' ORE 8.00-14.00 (6H/S)

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO ALATRI (DISTRETTO "A")

2) TURNO AMBULATORIALE SETTE ORE SETTIMANALI

STRUTTURA ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO SALUTE DONNA "UOSD CONSULTORIO FAMILIARE-PERCORSO NASCITA"(7H/S)

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MARTEDI' ORE 9.00-12.00 (3H/S)

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO FAMILIARE SORA (DISTRETTO "C")

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ORE 8.00-12.00 (4H/S)

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO FAMILIARE ISOLA LIRI (DISTRETTO "C")

⑨ I) BRANCA SPECIALISTICA PNEUMOLOGIA DODICI ORE SETTIMANALI (12H/S)

STRUTTURE ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONI DISTRETTI "C(3H/S)-D(6H/S)"-UOC "ADI"(3H/S)

1) TURNO AMBULATORIALE QUATTRO ORE SETTIMANALI (4H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONE DISTRETTO "C"(3H/S)

- ATTIVITA' AMBULATORIALE TRE ORE SETTIMANALI (3H/S)

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE

- SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ATINA

STRUTTURA ASSEGNAZIONE UOC "ADI"(1H/S)

TURNO AMBULATORIALE UN'ORA SETTIMANALE (1H/S)

- ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCORDARE

SEDE SERVIZIO UOC "ADI" SEDE SORA



2) TURNO AMBULATORIALE OTTO ORE SETTIMANALI (8H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONE DISTRETTO "D" (6H/S)

- ATTIVITA' AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)
- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE DA CONCORDARE
- SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO CASSINO

STRUTTURA ASSEGNAZIONE UOC "ADI" (2H/S)

TURNO AMBULATORIALE DUE ORE SETTIMANALE (2H/S)

- ORARIO ATTIVITA' DOMICILIARE DA CONCORDARE
- SEDE SERVIZIO UOC "ADI" SEDE CASSINO

⑩ L) BRANCA SPECIALISTICA PSICHIATRIA VENTICINQUE ORE SETTIMANALI (25H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DIPENDENZE - "ISTITUTI PENITENZIARI CASSINO-FROSINONE"

1) TURNO AMBULATORIALE VENTUNO ORE SETTIMANALI (21H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE

a) TURNO AMBULATORIALE CINQUE ORE SETTIMANALI (5H/S)

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE GIOVEDI' ORE 8.30-13.30 (5H/S)
- SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE

b) TURNO AMBULATORIALE SEDICI ORE SETTIMANALI (16H/S)

- 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
- SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE

2) TURNO AMBULATORIALE QUATTRO ORE SETTIMANALI (4H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE ISTITUTO PENITENZIARIO CASSINO

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE GIOVEDI' ORE 14.00-18.00 (4H/S)

- SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO CASSINO

⑪ M) BRANCA SPECIALISTICA RADIAGNOSTICA TRENTUNO ORE SETTIMANALI (31H/S)

STRUTTURE ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONE SANITARIA P.O.SORA - UOC DIREZIONE DISTRETTO "C" - ISTITUTI PENITENZIARI CASSINO-FROSINONE

1) TURNO AMBULATORIALE DODICI ORE SETTIMANALI (12H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO SORA (POLO OSPEDALIERO "C")

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MERCOLEDI' ORE 8.00-20.00 (12H/S)
- SEDE SERVIZIO PRESIDIO OSPEDALIERO SORA

REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI: ESPERIENZA PROFESSIONALE IN RMN-TAC CHE SARA' OGGETTO DI VERIFICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE (ART.19 ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI 31 Marzo 2020 e s.m.i. - testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)

2) TURNO AMBULATORIALE DODICI ORE SETTIMANALI (12H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE UOC DIREZIONE DISTRETTO "C"

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE GIOVEDI' ORE 8.00-20.00 (12H/S)
- SEDE SERVIZIO PRESIDIO SANITARIO ISOLA DEL LIRI

- REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI IN MAMMOGRAFIA-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA-RADIOLOGIA CONVENZIONALE-MOC CHE SARA' OGGETTO DI VERIFICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE (ART.19 ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI 31 Marzo 2020 e s.m.i. - testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)

3) TURNO AMBULATORIALE SETTE ORE SETTIMANALI (7H/S)

STRUTTURA ASSEGNAZIONE ISTITUTI PENITENZIARI CASSINO-FROSINONE

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MARTEDI' ORE 8.30-13.30 (5H/S)
- SEDE SERVIZIO CASA CIRCONDARIALE FROSINONE

- REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI: ESPERIENZA PROFESSIONALE IN DIAGNOSTICA ECOGRAFICA-RX CONVENZIONALE ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE CHE SARA' OGGETTO DI VERIFICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE (ART.19 ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI 31 Marzo 2020 e s.m.i. - testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021)

- ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE MARTEDI' ORE 14.30-16.30 (2H/S)

- SEDE SERVIZIO CASA CIRCONDARIALE CASSINO

REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI: ESPERIENZA PROFESSIONALE IN DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CHE SARA' OGGETTO DI VERIFICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE (ART.19 ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI 31 Marzo 2020 e s.m.i. - testo integrato con l'ACN 20 Maggio 2021).



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 INOLTROTO 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.

DATA LUOGO _____

Firma _____

