

Prof. 14768 del 02.10.18

AVVISO INTERNO PER LA COPERTURA, MEDIANTE AUMENTO ORARIO, DI TURNI VACANTI
NELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

In conformità a quanto disposto dall'art. 76, comma 1, dell'A.C.N. del 23.03.2005, dell'art. 30 dell'A.I.R., che regolano le modalità per l'attribuzione degli aumenti orari, si chiede alle SS.LL., la disponibilità finalizzata alla copertura dei turni vacanti nella Medicina dei Servizi Territoriali.

Si precisa che gli aventi diritto verranno individuati secondo l'ordine di anzianità d'incarico e degli ulteriori criteri così come stabilito dall'art. 76 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale.

Gli interessati pertanto, al fine del conferimento dell'incarico, dovranno indicare nella domanda la data di nascita, il voto di laurea, la data di conseguimento della stessa.

Possono partecipare alla presente procedura i medici titolari di rapporto convenzionale con questa Azienda nella Medicina dei Servizi Territoriali con un orario inferiore alle 36 (trentasei) ore settimanali.

Le domande degli interessati dovranno pervenire entro e non oltre il 10/10/2018 con nota indirizzata alla ASL Roma 6 – UOC GRU – Supporto Amministrativo Specialistica Ambulatoriale Convenzionata – Borgo Garibaldi 12 – 00041 Albano Laziale, anche tramite fax al n. 0693273908.

Non si terrà conto delle domande pervenute successivamente a tale data.

Di seguito sono riportati i turni vacanti:

- **Distretto Frascati** – attività vaccinali

n. 1 turno 6 ore (martedì 8,30-12,30/14,30-16,30)

n. 1 turno 2 ore (giovedì 14,30-16,30);

n. 1 turno 4 ore (venerdì 8,30-12,30);

- **Distretto Albano Laziale** – attività cure intermedie

n. 1 turno 20 ore (da lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 13,00);

- **Distretto di Ciampino** – attività distrettuali

n. 1 turno 10 ore (lunedì 8,30-12,30/martedì 8,30-12,30-14,00-16,00)

n. 1 turno 14 ore (mercoledì/venerdì 8,30-12,30/giovedì 8,30-12,30-14,00-16,00);

- **Distretto di Velletri** – attività distrettuali:

n. 1 turno 16 ore (lunedì 8,30-11,30/martedì 8,30-13,30/mercoledì 8,30-12,30/venerdì 8,30-12,30)

- **Distretto Anzio/Nettuno** – attività distrettuali e cure intermedie:

- n. 1 turno 32 ore attività distrettuali (lunedì 8,00-14,00/martedì 8,00-13,00-14,00-16,00/mercoledì 8,00-14,00/giovedì 8,00-13,00-14,00-16,00/venerdì 8,00-14,00) ;
n. 1 turno 8 ore CAD (martedì 8,00-12,00/ giovedì 8,00-12,00).

Nella domanda redatta secondo lo schema allegato, il medico interessato dovrà dichiarare in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., l'anzianità di incarico nella Medicina dei Servizi Territoriali, il voto di laurea conseguito e la data di conseguimento della stessa, nonché lo svolgimento, la natura e l'impiego orario di altri rapporti convenzionali intrattenuti con questa o altre ASL.

I turni sopra citati saranno attribuiti, fra tutte le domande ammissibili pervenute nei termini di cui sopra, in base ai seguenti criteri:

1. maggiore anzianità di incarico a tempo indeterminato nella attività della Medicina dei Servizi Territoriali;
2. a parità di anzianità di incarico, nell'ordine la minore età al conseguimento della laurea, il maggior voto di laurea e la maggiore anzianità di laurea.

Il presente avviso è pubblicato sul sito della ASL Roma 6.

Direttore Generale
Dott. Narciso Mostarda



Alla Asl Roma 6
UOC GRU
Specialistica Ambulatoriale Convenzionata
Borgo Garibaldi 12
00041 Albano Laziale

Oggetto: domanda di partecipazione ad aumento orario nella Medicina dei Servizi Territoriali

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____ via _____

Tel. _____ cell. _____, in risposta all'avviso della Asl Roma 6

per la copertura di turni vacanti nella Medicina dei Servizi Territoriali prot. n. _____ del, pubblicato

sul portale aziendale in data _____

CHIEDE

Di partecipare al sopra citato avviso, dichiarandosi disponibile a coprire il seguente turno di seguito individuato:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;

A tal fine dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci:

1. di essere titolare di rapporto convenzionale, a tempo indeterminato, con la Asl Roma 6 per la Medicina dei Servizi Territoriali, senza soluzione di continuità, dalla data del _____ per n. _____ ore, attualmente in servizio presso il Distretto di _____;
2. di essere titolare di altro rapporto convenzionale per attività di _____ di presso la Asl _____ dalla data _____ con impegno orario settimanale di ore n. _____ ovvero con numero assistiti _____;

3. di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____ con votazione _____ in data _____.

Il sottoscritto dà il proprio assenso al trattamento dei dati personali, che verranno utilizzati per i fini connessi all'espletamento della presente procedura.

Data _____

FIRMA _____

ASL RM6 PROTOCOLLO INTERNO 0014768/2018 con data: 02/10/2018 10:06:43