



**Ascoli Piceno**

**San Benedetto del Tronto**

**U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

## **AVVISO DI PUBBLICAZIONE DEI TURNI SPECIALISTICI VACANTI**

**4° TRIMESTRE 2019**

**La presente pubblicazione annulla e sostituisce la precedente del 17/12/2019**

In relazione alle comunicazioni pervenute da questa Area Vasta si pubblica :

- in conformità a quanto stabilito dall'art. 18 ACN/2015 un turno vacante di specialistica ambulatoriale a TEMPO INDETERMINATO per la cui attribuzione l'avente diritto è individuato tra gli specialisti titolari d'incarico a tempo indeterminato o tra gli specialisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17 ACN/2015 in vigore\*, secondo le priorità previste dall'art. 19, comma 2 dell'ACN/2015. Nel caso in cui sussistano ancora turni vacanti, come previsto dall'art. 19, comma 4, dell'ACN/2015, si procederà all'assegnazione delle ore a specialisti ambulatoriali operanti in Regioni non confinanti, che abbiano espresso la propria disponibilità all'atto della pubblicazione dei turni vacanti.

- in conformità a quanto stabilito dal comma 5 dell'art. 18 ACN/2015 un turno vacante di specialistica ambulatoriale a TEMPO INDETERMINATO per la cui attribuzione l'avente diritto è individuato idoneo dalla Commissione Tecnica aziendale tra gli specialisti titolari d'incarico a tempo indeterminato o tra gli specialisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17 ACN/2015 in vigore\*, secondo le priorità previste dall'art. 19, comma 2 dell'ACN/2015. Poiché è richiesto il possesso di particolari capacità professionali, lo specialista interessato dovrà allegare alla domanda – pena l'esclusione dall'assegnazione del turno per quale sono richiesti requisiti specifici – idonea documentazione comprovante il possesso delle capacità professionali richieste, acquisite dopo il conseguimento del titolo di specializzazione. L'apposita Commissione, provvederà, prima dell'assegnazione del turno, alla verifica della documentazione trasmessa.

Gli incarichi di cui sopra saranno assegnati nel rispetto della disciplina delle incompatibilità prevista dall'art. 25 ACN/2015. Le eventuali situazioni di incompatibilità a carico dello specialista incluso nella graduatoria art. 17 dovrà essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

\*Si precisa che le domande pervenute ai sensi dell'art. 19 comma 2 lett. h) vigente ACN saranno valutate non appena le graduatorie Anno 2020 diventeranno definitive.

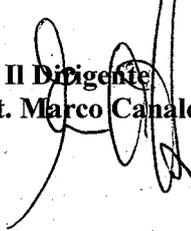
I medici interessati dovranno inviare la domanda dall' 1° al 10 gennaio 2020, a mezzo racc. A/R, o posta elettronica certificata, indirizzata a

- **ASUR-AREA VASTA 5 – Ascoli Piceno - U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE – Via degli Iris, 1- 63100 Ascoli Piceno,**
- **PEC: [areavasta5.asur@emarche.it](mailto:areavasta5.asur@emarche.it)**

specificando i turni ai quali sono interessati. Il rispetto del termine dovrà risultare esclusivamente dal timbro postale applicato sulla raccomandata. Non saranno prese in considerazione le dichiarazioni di disponibilità pervenute in modo diverso da quello indicato.

Gli aspiranti, qualora svolgano altre attività compatibili che, sommate alle ore d'incarico richieste, superino il massimale orario consentito, dovranno specificare nella domanda l'attività che sono disposti ad interrompere o a sospendere.

**Il Dirigente**  
**(Dott. Marco Canaletti)**



Segreteria Comitato zonale Ascoli Piceno  
Dott.ssa Laura Patragnoni  
Tel. 0736/358837  
e-mail: [laura.patragnoni@sanita.marche](mailto:laura.patragnoni@sanita.marche)



Ascoli Piceno

San Benedetto del Tronto

**U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

**ASCOLI PICENO**

TURNI SPECIALISTICI VACANTI - 4° trimestre 2019

**Dichiarazione di disponibilità da inviare con raccomandata A/R o PEC  
dal 01 al 10 GENNAIO 2020**

<i>branca</i>	<i>Ore sett.li</i>	<i>Sede di servizio</i>	<i>Tipo di incarico</i>
<b>DERMATOLOGIA</b>	<b>6</b> <b>Distretto di SBT</b>	<b>MARTEDI'</b>  <u>MATTINA solo 1° e 3° del mese</u>  Dalle ore 8.30 alle ore 10.30 presso il Poliambulatorio di Ripatransone  Dalle 11.00 alle 13.00 presso il Poliambulatorio di Montefiore dell'Aso  <u>POMERIGGIO 2° 3° 4° e 5° del mese</u>  Dalle 14.00 alle 18.00 presso il Poliambulatorio di Centobuchi/Monteprandone  <b>GIOVEDI'</b>  <u>Solo 1° del Mese</u>  Dalle 14.00 alle 18.00 Presidio Ospedaliero SBT (piccoli interventi)	<b>T.I.</b>
<b>DERMATOLOGIA</b>	<b>5</b> <b>Distretto di AP</b>	<b>GIOVEDI'</b>  Dalle 13.00 alle 18.00 presso Poliambulatorio di Offida	<b>T.I.</b>

<b>ODONTOIATRIA</b>  <b>* art 18, co 5 ACN/2015</b>	<b>3 (2 ore di conservativa +1 ora di protesica)</b>  <b>Distretto di AP</b>	<b>CASA CIRCONDARIALE ASCOLI PICENO</b>  <b>MERCOLEDI'</b>  Dalle ore 10,00 alle ore 13,00.  <b>(richiesta documentata esperienza presso strutture penitenziarie)</b>	<b>T.I.</b>
---	--	---	-------------

Ascoli Piceno, 19/12/2019

  
**Il Dirigente  
(Dott. Marco Canaletti)**



**Ascoli Piceno**  
**San Benedetto del Tronto**

ALL'AREA VASTA 5 Ascoli Piceno

U.O.C. DAT

Racc. A.R.

Via degli Iris, 1

63100 ASCOLI PICENO

## **Dichiarazione disponibilità turni vacanti a tempo indeterminato**

**(ART. 19 ACN/2015)**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_, laureato in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine dei  
Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, in possesso di specializzazione in  
\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_,  
Mail \_\_\_\_\_

### **Dichiara la propria disponibilità**

al conferimento di incarico per i turni di seguito indicati e pubblicati dall'Area  
Vasta 5 di Ascoli Piceno, nel 4° trimestre 2019

(in caso di più turni, indicare l'ordine di preferenza)

n. ore \_\_\_\_\_ branca di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

### **dichiara di essere**

- titolare di incarico a tempo indeterminato nell'Area Vasta 5 di Ascoli Piceno presso il  
Distretto di \_\_\_\_\_, per n. ore \_\_\_\_\_, con anzianità  
d'incarico dal \_\_\_\_\_ (Art. 19, comma 2, lett.a),
- titolare di incarico a tempo indeterminato nell'Area Vasta n. \_\_\_\_\_ della Regione  
Marche o nella ASL di \_\_\_\_\_ della Regione confinante \_\_\_\_\_, per n.  
ore \_\_\_\_\_, con anzianità d'incarico dal \_\_\_\_\_ (Art. 19, comma 2,  
lett.b),
- titolare di incarico a tempo indeterminato nella ASL di \_\_\_\_\_ della Regione  
non confinante \_\_\_\_\_, per n. ore \_\_\_\_\_, con anzianità d'incarico

- dal \_\_\_\_\_ e richiede di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità (Art. 19, comma 2, lett.c);
- titolare di incarico a tempo indeterminato nella branca diversa \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_, e chiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico (Art. 19, comma 2, lett.d);
  - titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dall'ACN/2015 nella branca \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione (Art. 19, comma 2, lett. e);
  - titolare di incarico a tempo indeterminato nell'Area Vasta 5 che svolga la seguente attività compatibile \_\_\_\_\_ e nel rispetto del massimale orario (Art. 19, comma 2, lett.f);
  - titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_ (Art. 19, comma 2, lett.g);
  - specialista iscritto nella graduatoria dei Medici Specialisti Ambulatoriali dell'Area Vasta 5 di Ascoli Piceno, valida per l'anno 2020 per la branca \_\_\_\_\_ nella posizione n. \_\_\_\_\_ (Art. 19, comma 2, lett.h);
  - titolare di incarico a tempo indeterminato in qualità di:
    - medico di medicina generale presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_,
    - medico pediatra di libera scelta presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_,
    - medico dipendente del SSN presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_,disponibile a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro (Art. 19, comma 2, lett.i);
  - specialista operante in Regione non confinante \_\_\_\_\_, nel limite del massimale orario (Art. 19, comma 4).
  - Allega documentata esperienza presso strutture penitenziarie.

Allega alla presente **copia di un valido documento di identità.**

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di atti falsi o contraffatti è perseguibile personalmente, come prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)