



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



Comitato Zonale Per La Provincia Di Crotone Art.16 ACN 17/12/2015
Sede- Centro Direzionale Il Granaio- TEL. 0962-924865 fax 0962 924994
E-mail personaleinconvenzione@asp.crotone

AVVISO PUBBLICAZIONE TURNI SPECIALISTICI VACANTI

1° TRIMESTRE 2017 - AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Questa Azienda Sanitaria, ai sensi dell' art. 18 del Contratto Collettivo Nazionale Medici Specialisti Ambulatoriali, del 17 dicembre 2015, rende noto che sono disponibili i sotto indicati turni di attività specialistica ambulatoriale:

GERIATRIA (TURNO INDIVISIBILE) N. 15 ore settimanali - Sedi Territoriali Aziendali A.D.I.

PNEUMOLOGIA (TURNI INDIVISIBILI):

N. 3 ore settimanali presso il Poliambulatorio di Cirò Marina giorni da concordare.

N. 3 ore settimanali presso il Poliambulatorio di Isola di Capo Rizzuto giorni da concordare.

PSICHIATRIA (TURNO INDIVISIBILE) N. 9 ore settimanali presso Casa Circondariale di Crotone

OCULISTICA (TURNO INDIVISIBILE) 5 ore settimanali presso Poliambulatorio di Mesoraca

Possono concorrere all' assegnazione dei suddetti turni vacanti, gli specialisti che si trovano in una delle condizioni previste dall'art. 19 del vigente Accordo Collettivo Nazionale Medici Specialisti Ambulatoriale.

Gli specialisti aspiranti all'incarico, dovranno comunicare tramite lettera-raccomandata da indirizzare al Comitato Consultivo Zonale ASP, Via M. Nicoletta (Centro direz.le Il Granaio) 88900 Crotone, la loro disponibilità, entro il 10 aprile 2017.

Per tutto quanto non compreso nel presente avviso, dovrà farsi riferimento alla succitata normativa contrattuale medici specialisti ambulatoriali.

Il Segretario del Comitato Zonale
Collaboratore Amm.vo Prof.le
Salvatore Catroppa

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti

N° 13 del **28 MAR. 2017**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Valter COSENTINO

Il Presidente del Comitato Zonale
Dr. Sergio D'ippolito

Il Commissario Straordinario
Dr. Sergio Arena

DISTRETTO UNICO AZIENDALE
Comitato Consultivo Zonale
Medici Specialisti Ambulatoriali Interni
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
c/o Centro Direzionale "Il Granaio"

Oggetto: Istanza per conferimento incarico turni vacanti branca specialistica di _____

__I__ sottoscritt__ Dr. _____, aspirante al conferimento di incarichi per l'anno in corso, per come previsto dall'art. 19 dell'A.C.N. 17/12/2015, in relazione ai turni vacanti pubblicati tramite l'affissione all'albo pretorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ai sensi dell'art. 18 in data _____, avviso n. _____.

CHIEDE

di poter concorrere al conferimento dell'incarico per i turni di seguito indicati:

Branca di _____ n. _____ ore settimanali presso _____

Dichiara:

- Di essere già titolare del seguente incarico _____
- Presso l'A.S.P. di _____ per n. ore _____ settimanali;
- Di essere disponibile a ricoprire i turni vacanti nei limiti previsti dall'art. 26 dell'ACN/2015;

Di essere in regola per l'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 19 comma _____ lettera _____.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto sancito dall'art. n. 25 dell'ACN 17/12/2015, e pertanto di non ricadere in nessun caso di incompatibilità in esso compresa ai fini dell'eventuale conferimento incarico per l'espletamento dell'attività di specialista ambulatoriale per la branca di _____.

Si riserva infine, qualora __I__ sottoscritt__ venga individuato quale avente diritto all'incarico per il quale concorre di presentare l'autocertificazione informativa di cui all'allegato B dell'ACN 27/12/2017.

IN FEDE
