



**Comitato Zonale Per La Provincia Di Crotonese Art.16 ACN 17/12/2015**  
Sede- Centro Direzionale Il Granaio- TEL. 0962-924868 fax 0962 924994  
E-mail [personaleinconvenzione@pec.asp.crotone](mailto:personaleinconvenzione@pec.asp.crotone)

AVVISO DI PUBBLICAZIONE TURNI SPECIALISTICI VACANTI  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

II° TRIMESTRE 2019

Questa Azienda Sanitaria, espletate le procedure di cui al comma 1 dell'art. 18 del Contratto Collettivo Nazionale Medici Specialisti Ambulatoriali, del 17 dicembre 2015, rende noto che si sono resi disponibili i sotto indicati turni di attività specialistica ambulatoriale:

BRANCA	ORE SETTIMANALI	SEDE DI LAVORO	Richiesta possesso particolari capacità professionali art. 18 comma 5.	note
PSICHIATRIA	DICIOTTO (18) (da espletarsi in tre turni settimanali)	Casa Circondariale di Crotonese	NO	L'incarico viene pubblicato a seguito di dimissioni del titolare a tempo indeterminato. (trattasi di spesa consolidata nel tempo).
ALLERGOLOGIA	TRENTOTTO (38)	Gli orari e le Sedi Territoriali verranno comunicate contestualmente alla lettera di assegnazione	NO	L'incarico viene pubblicato a seguito dimissioni del titolare a tempo indeterminato (trattasi di spesa consolidata nel tempo).
ODONTOIATRIA	QUATTRO (4) (da espletarsi in due turni settimanali)	Casa Circondariale di Crotonese	NO	L'incarico viene pubblicato a seguito di dimissioni del titolare a tempo indeterminato per raggiunti limiti di età. (trattasi di spesa consolidata nel tempo).

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 incarichi attribuiti ai sensi del comma 2 dell' art. 19, per effetto del comma 7 dello stesso articolo sono confermati previo superamento di un periodo di prova di sei mesi.

Gli specialisti aspiranti all'incarico, dovranno comunicare tramite lettera-raccomandata, anticipata possibilmente via posta elettronica certificata a [personaleinconvenzione@pec.asp.crotone.it](mailto:personaleinconvenzione@pec.asp.crotone.it) da indirizzare al Comitato Consultivo Zonale ASP, Via M. Nicoletta ( Centro direzionale Il Granaio) 88900 Crotonese, la loro disponibilità, entro il 10 luglio 2019.

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

Il Presidente del Comitato Zonale f.f.  
Dr. Pietro Luigi Brisinda

Il Direttore Generale f.f.  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

Marca da bollo 16 €

Al Comitato Zonale Per la  
Provincia di Crotone  
A.S.P. DI CROTONE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TURNI DISPONIBILI II° TRIMESTRE 2019

Il/La sottoscritt\_ dott. \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ ( \_\_ )

laureato in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei/degli \_\_\_\_\_ prov. \_\_ dal \_\_\_\_\_

specializzato in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

telefoni: casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ (obbligatoria e leggibile).,

CHIEDE

di concorrere all'assegnazione dei turni vacanti del \_\_\_\_\_ ° trimestre 201\_\_ , di cui all'avviso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

per la branca di \_\_\_\_\_ per n. ore settimanali \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara di trovarsi in una delle sotto indicate posizioni, previste dell'art. 19, comma 2, dell'A.C.N.

(Nel caso lo specialista sia in possesso di requisiti che gli consentono la collocazione in più posizioni. indicare solo quella a lui più favorevole):

a) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ (dal \_\_\_\_\_),  
per n. \_\_\_ ore totali con anzianità d'incarico datata \_\_\_\_\_

(riferita al primo incarico, anche a tempo determinato, se non vi è stata soluzione di continuità).

b) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato in diverso ambito zonale della Regione o di altra  
Regione confinante dal \_\_\_\_\_ già a tempo determinato dal \_\_\_\_\_, attualmente espletato presso  
\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore totali.

c) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante dal \_\_\_\_\_,  
già a tempo determinato dal \_\_\_\_\_, attualmente espletato presso \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_ ore totali.

d) specialista ambulatoriale titolare d'incarico attualmente espletato nelle branche di \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_, che richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico.

e) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato c/o \_\_\_\_\_ nella branca di  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, che chiede il passaggio nella branca di \_\_\_\_\_.

f) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato, presso \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_ ore  
totali, che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 26, comma 1.

g) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa dal \_\_\_\_\_  
per n. \_\_\_\_ ore totali.

h) iscritto nella graduatoria di cui all'art. 17 dell'ACN della provincia di Crotone, valida ai fini dell'assegnazione dei turni  
vacanti \_\_\_\_° trimestre 201\_\_\_\_, al posto n. \_\_\_\_\_.

i) Medico di medicina generale , Medico specialista pediatra di libera scelta , Medico dipendente del Servizio  
Sanitario Nazionale , dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, che intende transitare a un incarico  
specialistico, previo rinuncia al rapporto in corso.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento e **(solo per i turni per i quali è richiesta documentata esperienza)**  
l'elenco firmato dei documenti inviati. (per i turni per i quali non è richiesta NON ALLEGARE Curriculum, Pubblicazioni,  
Master, Diplomi, Partecipazioni a corsi, ecc.)

Il plico è composto da n. \_\_\_\_\_ fogli (compreso questo).

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nell'Avviso di  
pubblicazione, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 e autorizza al trattamento di tutti i dati personali forniti con la  
presente istanza e utilizzati esclusivamente per l'espletamento dell'Avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per le strette  
finalità espresse nello stesso avviso.

\_\_\_\_\_  
**(Firma)**