



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



Azienda Sanitaria Provinciale - Crotonese  
Ufficio Affari Generali  
Segreteria Generale  
Registro Pubblicità Aziende  
N. 18

09 FEB. 2022

*Dr. Giulia...*

Comitato Zonale Provinciale Medicina Specialistica  
Veterinaria ed Altre Professionalità  
TEL. 0962-924865 fax 0962 924994  
E-mail [comitatozonalespecialistica@pec.asp.crotone.it](mailto:comitatozonalespecialistica@pec.asp.crotone.it)

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO  
DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI SENSI DELL'ART. 23 ACN 31  
MARZO 2020 - (di seguito ACN 2020) - BRANCA DI NEUROLOGIA.

## **Il Comitato Zonale per la Provincia di Crotonese RENDE NOTO**

Questa Azienda Sanitaria Provinciale in attesa dell'espletamento delle procedure di cui all'art. 20, ha necessità di attivare un incarico provvisorio di specialista ambulatoriale nella branca di Neurologia da svolgersi per n. 35 ore settimanali così suddivise:

N. 24 ore Area Sub Distrettuale di Mesoraca;

N. 6 ore Area Sub Distrettuale di Crotonese Poliambulatorio di Cutro;

N. 5 ore Area Sub Distrettuale di Crotonese Poliambulatorio di Isola di Capo Rizzuto.

DURATA DELL'INCARICO: decorrenza immediata e fino all'attribuzione dell'incarico a tempo indeterminato che avverrà a seguito della pubblicazione delle ore rese disponibili per il primo trimestre 2022.

Possono partecipare i medici in possesso di uno o più diplomi di specializzazione previsti dall'allegato 2 dell'ACN/2020 del 31 Marzo 2020, in relazione alla branca specialistica oggetto dell'incarico, e che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- iscritti nella graduatoria vigente relativa alla branca in oggetto;
  - non iscritti nella graduatoria vigente e relativa alla branca in oggetto, approvata dall'Azienda;
  - titolari di incarichi a tempo determinato assegnati ai sensi dell'art. 22 ACN 2020 con capienza di massimale orario;
  - titolari a tempo indeterminato con capienza di massimale orario;
- Per quanto attiene a tale tipologia di incarico si applica il trattamento giuridico ed economico previsto dal vigente ACN 2020 e successive integrazioni.

*Q...*

## Requisiti richiesti:

titolo di studio:

specializzazione: nella Branca specialistica di Neurologia o specializzazioni previste dall'allegato 2 dell'ACN/2020, in relazione alla branca specialistica oggetto dell'incarico.

Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura entro il termine massimo di 10 giorni dalla pubblicazione, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso e corredata di copia di documento di riconoscimento in corso di validità, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

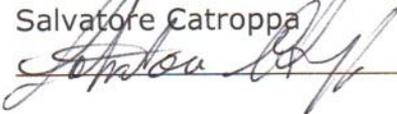
[comitatozonalespecialistica@pec.asp.crotone.it](mailto:comitatozonalespecialistica@pec.asp.crotone.it).

L'Amministrazione provvederà ad una valutazione delle domande pervenute nei termini applicando le regole disposte dall'ACN 2010.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla normativa vigente ed in particolare da quanto previsto dagli accordi, nazionali e regionali degli specialisti ambulatoriali

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Distretto Unico Aziendale, Gestione specialisti ambulatoriali interni, tel. 0962/094869.

Il Responsabile del Procedimento  
Collaboratore Amministrativo Professionale  
Salvatore Catroppa



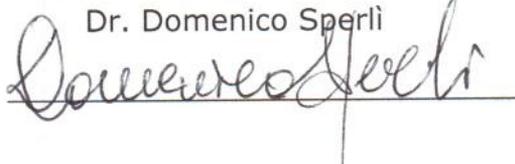
---

Il Direttore del D.U.A.  
Dr. Pietro Luigi Brisinda



---

Il Commissario Straordinario  
Dr. Domenico Sperli



---

AL PRESIDENTE DEL COMITATO ZONALE  
PER LA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI CROTONE

Oggetto: Dichiarazioni di responsabilità ai fini del conferimento incarico provvisorio di cui alla nota prot. n. \_\_\_\_\_ N. 35 ore branca di Neurologia.

\_I\_ \_\_\_\_\_ Nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_.

- Specialista Ambulatoriale inserito al \_\_\_\_\_ posto nella vigente graduatoria;
- Specialista ambulatoriale Disponibile art. 19 ACN 31 MARZO 2020.
- Specialista in possesso della specializzazione in Neurologia.
- Altra specializzazione prevista nell'allegato 2 relativamente alla branca di neurologia.

Specializzazione nella branca di \_\_\_\_\_

Conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ (obbligatoria e leggibile)

C.F. \_\_\_\_\_ ENPAM Codice \_\_\_\_\_ Anno d'Iscrizione \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'INCARICO

di accettare l'incarico a tempo determinato di cui alla nota in oggetto di n. \_35\_ ore settimanali presso il territorio Aziendale e disponibile a ricoprire l'incarico con decorrenza \_\_\_\_\_,

### DICHIARAZIONE DI COMPATIBILITÀ

\_I\_ sottoscritt\_ essendo a conoscenza di quanto prescritto **dall'art. 27 dell'ACN del 31/03/2020** dichiara **di non ricadere in nessun caso di incompatibilità in esso compresa**, ai fini del conferimento incarico per l'espletamento dell'attività di Specialista nella branca di Neurologia.

Allega: copia documento di identità in corso di validità debitamente controfirmato.

Crotone, li \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE