

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

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO  
DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI SENSI DELL'ART. 23 ACN 31  
MARZO 2020 e smi- e s.m.i.  
BRANCA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.**

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

Che questa Azienda Sanitaria Provinciale, ha necessità di attivare un incarico provvisorio di specialistica ambulatoriale nella branca di Neuropsichiatria Infantile da svolgersi per n. 38 ore settimanali presso l'U.O.C. di Neuropsichiatria infantile nell'Ospedale di Crotonese.

Che sono state attivate le procedure per la pubblicazione di un incarico a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 20 di cui all'ACN vigente.

Che al presente avviso 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:

- a) iscritti nella graduatoria vigente relativa alla branca in oggetto approvata dall'Azienda per l'anno in corso;
- b) non iscritti nella graduatoria relativa alla branca in oggetto, specializzazione specifica in Neuropsichiatria infantile o equipollente prevista nell'allegato 2 dell'ACN 31/03/2020;
- c) titolari di incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art. 20 ACN 2015 con capienza di massimale orario;
- d) titolari a tempo indeterminato con capienza di massimale orario;

**Si Precisa:**

- che stante la necessità e l'urgenza di ricoprire l'incarico, alle istanze pervenute, sarà data priorità in ordine di data di arrivo;
- che la decorrenza dell'incarico è immediata e avrà la durata di almeno 2 mesi rinnovabili, e terminerà comunque al termine dell'espletamento delle procedure di cui sopra;
- Per quanto attiene a tale tipologia di incarico si applica il trattamento giuridico ed economico previsto dal vigente ACN 31/03/2020 e s.m.i. .

**Requisiti richiesti:**

titolo di studio:

specializzazione: nella Branca specialistica di Neuropsichiatria Infantile o specializzazioni equipollenti e previste dall'allegato 2 dell'ACN 31 marzo 2020, in relazione alla branca specialistica oggetto dell'incarico.


Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, e corredata da copia documento di riconoscimento in corso di validità, all'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

L'Amministrazione provvederà, ad una valutazione delle domande pervenute nella stessa data, applicando le regole disposte dall'ACN vigente.

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.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DR. DOMENICO SPERLI



*Comitato Zonale Provinciale Medicina Specialistica  
Veterinaria ed Altre Professionalità  
TEL. 0962-924865 fax 0962 924994  
E-mail personaleinconvenzione@asp.crotone.it*

Azienda Sanitaria Provinciale Di Crotone  
Via Mario Nicoletta c/o centro Direz.le il Granaio  
88900 CROTONE

**Oggetto: domanda per l'attribuzione di un incarico provvisorio di Specialistica ambulatoriale –  
branca specialistica Neuropsichiatria Infantile – Avviso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla procedura per l'attribuzione di un incarico provvisorio di specialistica ambulatoriale nella branca di Neuropsichiatria Infantile, da espletarsi per n. 38 ore settimanali ore presso l'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile sede di Crotone.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- CF \_\_\_\_\_ titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine Professionale/albo Professionale nella Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della seguente specializzazione: \_\_\_\_\_ conseguita presso: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito, ed infine di essere a conoscenza di quanto sancito nell'art.27 di cui all'ACN 31 marzo 2020.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo o pec:

Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_)

Pec/email \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_