

*Prot. 66984
del 14-06-2023*

Comitato Consultivo Zonale

**PUBBLICAZIONE ORE SETTIMANALI DISPONIBILI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE – II° TRIMESTRE 2023-
AVVISO**

Il Comitato Consultivo Zonale per la medicina specialistica rende noto che sono disponibili le seguenti ore di specialistica ambulatoriale:

BRANCA	DISTRETTO	N. ORE	SEDE
CARDIOLOGIA	CATANZARO	32 ORE	14 ISTITUTO PENITENZIARIO 12 PST SERSALE 2 IPM 4 PST BOTRICELLO
“	SOVERATO	18 ORE	6 PST BADOLATO 6 PST GIRIFALCO 6 PST SQUILLACE
“	LAMEZIA TERME	12 ORE	6 PST MAIDA 6 PST NOCERA TERINESE

L'assegnazione delle ore , seguirà i criteri dell'ACN vigente.

Le domande dovranno pervenire, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione, tramite PEC al seguente indirizzo:

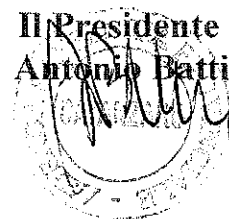
comitatoconsultivozonale@pec.aspcatanzaro.it

Si allega alla presente modello per la domanda di partecipazione.

Oltre agli specialisti in Cardiologia, possono partecipare gli Specialisti in Medicina Interna con comprovata esperienza in ambito cardiologico, eventualmente valutabile da apposita commissione tecnica aziendale.

Il Segretario
C.A.P. Lina Pavone
Lina Pavone

Il Presidente
Dr. Antonio Battistini



Marca da bollo € 16

Al Comitato Zonale
Specialistica Ambulatoriale Interna
ASP Catanzaro

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TURNI DISPONIBILI II° TRIMESTRE 2023

ACN 30 Marzo 2021 e s.m.i.

Dichiarazione ai sensi del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445
da presentare unitamente ad una copia di un documento di identità

Il/La Sottoscritto/a Dr./D.ssa _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____

(specificare località indirizzo) _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo PEC (obbligatorio leggibile) _____

Specializzazione in _____

CHIEDE di partecipare all'assegnazione dei turni vacanti di cui all'avviso n. _____

del _____

o MEDICINA SPECIALISTICA BRANCA

e in modo specifico per n. _____ ore settimanali da espletare presso _____

AI FINI DELL'EVENTUALE ASSEGNAZIONE AI SENSI DELL'ART. 21 ACN 30/03/2021 DICHIARA DI ESSERE

- Titolare di rapporto convenzionale con il SSN a tempo indeterminato ai sensi dell'ACN 30 marzo 2021 art. 21, comma 2 con decorrenza dal _____

- Lett. a) titolare di incarico che svolge, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo nell'ambito in cui è pubblicato il turno per h settimanali _____ presso ASL _____;
- Lett. b) titolare di incarico che svolge esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolari di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante per h settimanali _____ presso ASL _____;
- Lett. c) titolare di incarico in ambito zonale di Regione non confinante o presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità nell'ambito di Regione non confinante per h settimanali _____ presso ASL _____;
- Lett. e) titolare di incarico in branca diversa che chiede il passaggio in altra branca per h settimanali _____ presso ASL _____;
- Lett. f) titolare di incarico nello stesso ambito zonale che svolge altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'articolo 28, comma 1, per h settimanali _____ presso ASL _____;
- Lett. g) titolare di incarico presso il Ministero della Difesa per h settimanali _____ presso ASL _____ (limitatamente a coloro a cui si applica il presente Accordo);
- Lett. h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19 del presente Accordo in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda, con esclusione dei già titolari di incarico a tempo indeterminato (**posizione in graduatoria valevole per l'anno 2022 n. _____**)
- Lett. i) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19;
- Lett. j) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico di specialista ambulatoriale (**specificare azienda, tipo di rapporto e decorrenza**)

Il/La Sottoscritt__ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde a vero.

Infine ai sensi del GDPR Reg. UE n. 679/2016, 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.

(località)

(data)

(firma)

Allega:

- 1) Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- 2) Copia tessera sanitaria