

# AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
P.Iva: 01397530682

Prot. n.0073500/23

Pescara, 04/09/2023

## AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI ORE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA MEDIANTE LA PROCEDURA DI COMPLETAMENTO ORARIO, EX ART. 20, COMMA 1, DELL'ACN DEL 31/03/2020 (COME INTEGRATO DALL'ACN 20/05/2021) - 3° TRIMESTRE 2023.

L'ASL Pescara, prima di procedere alla pubblicazione dei turni resisi disponibili nel 3° trimestre 2023, intende, con il presente avviso, verificare la possibilità di completamento orario da parte dei sanitari convenzionati già titolari di incarico a tempo indeterminato presso questa Azienda, così come previsto dall'art. 20, comma 1, del vigente Accordo Collettivo Nazionale del 31.03.2020, per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali, Medici Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) Ambulatoriali, come integrato dall'A.C.N. 20.05.2021. Di seguito, si riportano le ore disponibili, da assegnare per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali):

BRANCA	ORE E SEDI DI INCARICO	DURATA
OSTETRICIA E GINECOLOGIA con specifiche competenze in diagnostica ecografica ostetrica e ginecologica, nonché in diagnostica colposcopica	- 4 ORE C/O SEDE EROGATIVA DI SCAFA - 16 ORE C/O SEDE CERS POPOLI	INDETERMINATO

Alla procedura in oggetto possono partecipare esclusivamente i Sanitari convenzionati che si trovino nelle seguenti condizioni:

- Siano medici titolari presso l'ASL Pescara di incarico di Specialista Ambulatoriale Interno, a tempo indeterminato, nella branca di Ostetricia e Ginecologia con specifiche competenze in diagnostica ecografica ostetrica e ginecologica, nonché in diagnostica colposcopica;
- non abbiano ancora raggiunto il massimale orario di 38 ore settimanali, fra tutti gli incarichi di medicina convenzionata detenuti (compresi quelli presso altre Aziende Sanitarie Locali).

Si precisa che l'acquisizione delle ore aggiuntive non potrà avvenire rinunciando contestualmente ad altro incarico presso l'ASL Pescara. Si ricorda che il turno vacante in oggetto sarà assegnato, nell'ambito delle disponibilità pervenute, con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico. A parità di anzianità di incarico a tempo indeterminato, prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età. Si ricorda, altresì, che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 20, comma 2, del vigente ACN, allo specialista che, trovandosi nelle suindicate condizioni, rinunci al completamento in oggetto, è preclusa la possibilità di partecipare all'assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per il periodo corrispondente a due turni di pubblicazione (sei mesi). Sono, inoltre, applicate, in tal caso, le conseguenze di cui all'art. 45, comma 8, del vigente ACN.

La mancata partecipazione al presente avviso, effettuata secondo le modalità indicate, è considerata rinuncia. Gli interessati devono far pervenire, all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) [protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it), la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso e corredata di documento di identità in corso di validità, entro il **termine perentorio di mercoledì 20 settembre 2023**. Nel campo oggetto del messaggio PEC dovrà essere riportata la seguente dicitura: "Domanda per l'attribuzione di ore a completamento orario ex art. 20 ACN del 31.03.2020".

Si precisa che la validità dell'invio della domanda di partecipazione tramite PEC, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di propria casella di posta elettronica certificata. Inoltre, la domanda di partecipazione trasmessa a mezzo posta elettronica certificata dovrà essere inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata in un unico file formato pdf.

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale aziendale. L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere o meno all'effettiva attribuzione dell'incarico individuale, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità, a suo insindacabile giudizio. Si allega al presente avviso, il modello di domanda.

IL DIRETTORE SANITARIO  
ASL PESCARA  
Dott. Antonio Caponetti

# AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
P.Iva: 01397530682

Spett.le ASL di Pescara  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara (PE)  
PEC: protocollo.aslpe@pec.it

**Oggetto: Domanda per l'attribuzione di ore a completamento orario, ex art. 20 ACN del 31.03.2020 – 3° trimestre 2023.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di atti falsi o contraffatti è perseguibile personalmente, come prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese o dei documenti prodotti, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),*

## DICHIARA

*ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.*

- di essere (barrare la casella di interesse):

*Specialista ambulatoriale interno nella branca di Ostetricia e Ginecologia con comprovate specifiche competenze in diagnostica ecografica ostetrica e ginecologica, nonché in diagnostica colposcopica, titolare di incarico a tempo indeterminato per complessive n. \_\_\_\_\_ ore;*

- presso l'ASL Pescara per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali dal \_\_\_\_\_
- presso altra ASL (specificare) \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali dal \_\_\_\_\_
- presso altra ASL (specificare) \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali dal \_\_\_\_\_;

- di avere anzianità di incarico nella branca/area professionale di \_\_\_\_\_ decorrente dal \_\_\_\_\_, per incarico a tempo indeterminato acquisito presso \_\_\_\_\_;

- di aver conseguito il diploma di specializzazione nella branca specialistica/categoria professionale \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;



# AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
P.Iva: 01397530682

## CHIEDE

di partecipare alla procedura per l'attribuzione di ore di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato mediante completamento orario, attivata ai sensi dell'art. 20 del vigente ACN nella branca di Ostetricia e Ginecologia con comprovate specifiche competenze in diagnostica ecografica ostetrica e ginecologica, nonché in diagnostica colposcopica.

Nello specifico, dichiara:

- di essere disponibile, ai fini del raggiungimento del massimale orario pari a 38 ore settimanali, all'acquisizione dei seguenti turni:  
n. ore: \_\_\_\_\_ presso l'ASL Pescara,
- di rinunciare contestualmente al seguente turno (*eventuale*):  
n. ore: \_\_\_\_\_ presso altra ASL (*specificare: \_\_\_\_\_*),

pervenendo, in caso di attribuzione ore, a un totale ore settimanali di \_\_\_\_\_.

Lì \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Alla presente, il/la sottoscritto/a allega la seguente documentazione:

- copia non autenticata del proprio documento d'identità in corso di validità.