

(ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) 2015 e s.m.i.)

AVVISO IV° TRIMESTRE PROT. N 123755 DEL 16 NOVEMNRE 2020

PUBBLICAZIONE INCARICO VACANTE N. 06 (SEI) ORE SETTIMANALI A TEMPO INDETERMINATO BRANCA RADIOLOGIA

PREMESSO CHE con deliberazione aziendale n.622 del 06 ottobre 2020, è stato disposto il recesso anticipato della Dr.ssa Maria Mendicino specialista ambulatoriale titolare di incarico per n. 6 (sei) ore settimanali a tempo indeterminato nella branca di radiologia con particolare competenza in ecografia presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi";

VISTA la situazione emergenziale pandemica che stiamo vivendo e nel rispetto dell'art.5 del Decreto Del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 Ottobre 2020 e s.m.i., ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, con nota prot.n.117092 del 03 novembre u.s. i componenti del Comitato Zonale sono stati informati delle ore resesi vacanti invitandoli ad esprimere parere in merito alla citata pubblicazione;

PRESO ATTO del parere favorevole alla pubblicazione, formulato dai componenti del Comitato, (comunicazioni-pec inoltrate, ed agli atti di questa segreteria), si rende necessario precisare che trattasi di ore di cui alla D.G.R. n. 768 del 21 ottobre 2008 e non occorre autorizzazione regionale e si procederà nel rispetto di quanto previsto dal vigente Accordo;

RISCONTRATO CHE l'U.O.G.P.C. già nella precedente pubblicazione aveva espletato le procedure previste dall' art. 20, comma 1, del vigente Accordo;

OCCORRE procedere per come stabilito dall'articolo 20 del vigente A.C.N. vigente, alla pubblicazione sul sito aziendale di n. 6 (sei) ore settimanali a tempo indeterminato nella branca di radiologia per come di seguito specificato;

BRANCA RADIOLOGIA		
N. ORE VACANTI	SEDE	SI CHIEDE IL POSSESSO DI PARTICOLARI CAPACITÀ PROFESSIONALI, AI SENSI DELL'ART. 20 COMMA 5 A.C.N.
06 ORE (SEI) SETTIMANALI A TEMPO INDETERMINATO.	PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE "UGO CARIDI " DI CATANZARO	Competenza in ecografia, comunque afferente alla stessa branca specialistica di radiologia

VISTO CHE, la pubblicazione di che trattasi **richiede il possesso di particolari capacità professionali e competenza in ecografia, comunque afferenti alla stessa branca specialistica di radiologia**, per l'attribuzione del turno di che trattasi, i candidati dovranno allegare curriculum formativo e professionale, datato e firmato, corredato di tutte le certificazioni relative ai titoli che gli stessi riterranno opportuno presentare ai fini dell'accertamento del possesso delle particolari capacità professionali richieste, e previa valutazione da parte di una commissione tecnica aziendale.

Presentazione della domanda

Gli specialisti, i veterinari ed i professionisti aspiranti all'incarico devono comunicare, la propria disponibilità all'incarico, durante il periodo di pubblicazione sul sito aziendale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 1 al giorno 15 dello stesso mese, per come stabilito dall'articolo 20, comma 3.

La presente pubblicazione produrrà gli effetti stabiliti dal vigente Accordo con pubblicazione nel mese di dicembre dal giorno 01 al giorno 15 dello stesso mese;

La presente pubblicazione produrrà gli effetti stabiliti dal vigente Accordo con pubblicazione nel mese di dicembre dal giorno 01 al giorno 15 dello stesso mese;

Gli specialisti, aspiranti all'incarico devono comunicare, con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi (**dal 01 dicembre al 15 dello stesso mese, art. 20, comma 3**), la propria disponibilità all'Azienda indirizzata **Al Presidente del Comitato Zonale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, allegando alla stessa curriculum formativo e professionale**, datato e firmato, corredato di tutte le certificazioni relative ai titoli che gli stessi riterranno opportuno presentare ai fini dell'accertamento del possesso delle particolari capacità professionali richieste. La scelta dello specialista ambulatoriale sarà operata, sulla base della documentazione presentata ai sensi dell'art. 18, comma 2 del vigente ACN.

La domanda allegata al presente avviso, dotata di marca da bollo di € 16,00 (Circolare Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010), dovrà essere indirizzata e trasmessa:

- **Per lettera Raccomandata Al Presidente del Comitato Zonale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro Via Daniele n.18, 88100 Catanzaro** e nel rispetto del termine di presentazione dell'avviso e dovrà risultare esclusivamente dal timbro postale applicato sulla raccomandata;
- **Trasmessa in un unico file PDF all' indirizzo di Posta Elettronica Certificata Al Presidente del Comitato Zonale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro all'indirizzo comitatoconsultivozonale@pec.aspcatanzaro.it entro e non oltre il 15 dicembre 2020** pena esclusione;

La validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale.

Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata.

Documenti da allegare:

- **Domanda di partecipazione allegata al presente Avviso;**
- **Curriculum formativo e professionale;**
- **Fotocopia documento di identità non scaduto;**

Ammissibilità delle domande.

Le domande pervenute saranno preliminarmente esaminate dall'ufficio ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissibilità. Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in possesso dei requisiti previsti dall'avviso.

Valutazione delle disponibilità e affidamento degli incarichi.

Le disponibilità pervenute saranno valutate ai sensi del vigente A.C.N. al fine di individuare l'avente diritto;

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679, i dati personali, compreso i dati sensibili, forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno raccolti presso l'ufficio di segreteria del Comitato Zonale preposto dall' U.O.C.P. Convenzionato anche in banca dati automatizzata, per le finalità inerenti la gestione della procedura, e saranno trattati Dal medesimo ufficio anche successivamente, a seguito di eventuale instaurazione di rapporto di lavoro, per la gestione dello stesso. Nel trattamento e utilizzo dei dati è compresa ogni forma di comunicazione e pubblicazione correlata alle stesse procedure. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 della L. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni nonché per i successivi adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso il Dlgs 33/13.

Il Segretario
Coll. Prof.le Annunziata Caterina Tavano

Il Presidente
Dr. Maurizio Rocca

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' (BIOLOGI, CHIMICI,
PSICOLOGI) 2015 e s.m.i.**

Marca da bollo
di euro 16,00

AVVISO IV° TRIMESTRE 2020
PROT. N 123755_DEL 16 NOVEMNRE 2020

DOMANDA ASSEGNAZIONE INCARICO VACANTE N. 06 (SEI) ORE
SETTIMANALI A TEMPO INDETERMINATO
BRANCA RADIOLOGIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AL PRESIDENTE DEL
COMITATO ZONALE
VIA A. DANIELE,10
88100 CATANZARO

__ sottoscritt Dr. _____ nato a _____
il _____ Prov. ____ Comune di residenza _____
Via _____ cap _____ prov. ____ tel. _____
pec _____ (leggibile) **Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comunica, la propria disponibilità all'assegnazione di 06 ore settimanali a tempo indeterminato, nella branca di Radiologia, nel rispetto dell'art.20 comma 5, in quanto la pubblicazione dell'incarico contiene la richiesta di **possesso di particolari capacità professionali, e competenza in ecografia, comunque afferenti alla stessa branca specialistica di radiologia**, presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi", per come stabilito nell'avviso e di seguito specificato.

BRANCA	N. ORE VACANTI	SEDE	PARTICOLARI CAPACITA' RICHIESTE AI SENSI DELL'ART. 20 COMMA 5, DEL VIGENTE A.C.N.
Radiologia	06 ore (sei) settimanali tempo indeterminato.	Presso La Casa Circondariale "Ugo Caridi " Di Catanzaro	Si chiede il possesso di particolari capacità professionali, e competenza in ecografia, comunque afferenti alla stessa branca specialistica di Radiologia.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della perdita dei benefici conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci:

Dichiara (ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso _____ in data _____

di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita in data _____

presso _____;

di essere iscritto all'Albo professionale dei _____ della provincia di _____ dal _____ o di essere iscritto all'Ordine provinciale dei medici e odontoiatri della provincia di _____ dal _____;

Di trovarsi in una delle sotto indicate posizioni previste ai sensi dell'art. 21 comma 2 dell'A.C.N. vigente e precisamente:
(barrare la casella che interessa);

a) **titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale** in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal vigente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN ubicate nel medesimo ambito zonale; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del vigente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del vigente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

b) **titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal vigente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante;** titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera b) non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 51;

c) **titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato 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;

d) **specialista titolare di incarichi in branche diverse** e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal vigente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

e) **specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo** e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

f) **titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale** che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1;

g) **titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa;**

h) **specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 19 del vigente Accordo** in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi. L'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la cancellazione dalla graduatoria valida per l'anno in corso;

i) **specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19;**

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.

Ai fini delle procedure di cui al comma 2, per ogni singola lettera dalla a) alla j), con esclusione delle lettere h) e i), l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica. Gli aspiranti di cui alla lettera i) sono graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

Dichiara altresì: (il tipo di incarico, la decorrenza dell'incarico, la branca, il numero di ore settimanali espletate e l'Ente dove si svolge l'attività);

- specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo _____ per come di seguito indicato:

Azienda _____ Decorrenza _____

n. ore _____ branca di _____ presso _____

n. ore _____ branca di _____ presso _____

n. ore _____ branca di _____ presso _____

Note _____

DICHIARA

di essere disponibile a rinunciare ad eventuali cause ostative al conferimento dell'incarico di specialista ambulatoriale;

di non trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 25 del vigente A.C.N.;

di rinunciare (eventuali ore) _____

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero. Autorizza, inoltre, il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, per tutte le finalità istituzionali, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n.196 e s.m.i., chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata al seguente indirizzo di posta certificata **pec** _____

N.B. Allegare;

- **Domanda di partecipazione allegata al presente Avviso; (se la domanda sarà trasmessa con pec allegare la dichiarazione allegata all'avviso);**
- **Fotocopia documento di identità non scaduto;**
- **Allegare curriculum formativo e professionale, datato e firmato, corredato di tutte le certificazioni relative ai titoli che gli stessi riterranno opportuno presentare ai fini dell'accertamento del possesso delle particolari capacità professionali richieste. La scelta dello specialista ambulatoriale sarà operata, sulla base della documentazione presentata ai sensi dell'art. 18, comma 2 del vigente ACN.**

Data _____

Firma _____

DA COMPILARE E TRASMETTERE OBBLIGATORIAMENTE SOLO IN CASO DI TRASMISSIONE A MEZZO PEC

ATTENENDOSI ALLE INDICAZIONI RIPORTATE IN CALCE.

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

__ottoscritt__ Dr. _____, nato il _____ a _____

_____ in riferimento alla partecipazione all'avviso di cui all'Avviso n. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

1. di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritto/a;
2. a tal proposito dichiara inoltre che la:
 - data e ora di emissione della marca da bollo _____
 - numero della marca da bollo IDENTIFICATIVO n. _____
 - di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Data _____

firma per esteso e leggibile