



**COMITATO CONSULTIVO PROVINCIALE EX ART.20 ACN/2019 PER LA  
GESTIONE DELLA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER LA  
PROVINCIA DI FERMO**

-----  
c/o Uffici Amministrativi A.V. n. 4 di Fermo - Via Zeppilli n. 18 - 63900 Fermo  
segreteria: tel. 0734/6252004 - fax 0734/6253459

E.mail : [francesco.palettil@sanita.marche.it](mailto:francesco.palettil@sanita.marche.it)

**AVVISO DI PUBBLICAZIONE DEI TURNI SPECIALISTICI VACANTI IV TRIMESTRE  
2022.**

Sono pubblicati, con il presente avviso, i turni vacanti di specialistica ambulatoriale cui agli atti dell' Area Vasta n. 4 di Fermo.

Per l'attribuzione dei turni disponibili, l'avente diritto è individuato tra gli specialisti in possesso del titolo di specializzazione nella branca per cui concorre, secondo le priorità previste dall'art. 21 dell'ACN/2019 e .s.m.i.. L'Azienda, dopo aver esperito inutilmente le procedure osservando tutte le priorità di cui al comma 2, può conferire l'incarico anche a specialisti, veterinari o professionisti operanti in Regioni non confinanti, nel limite di quanto previsto all'art. 28 comma 1 del presente Accordo.

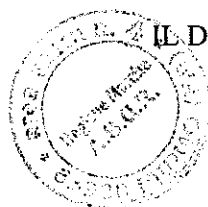
I medici interessati dovranno inviare la domanda in bollo, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi di cui all'art. 20 comma 3 del vigente ACN, a mezzo racc. A/R, indirizzata al Comitato Consultivo Provinciale, c/o ASUR Marche-Area Vasta n. 4- FERMO, Via Zeppilli, 18, - 63900 Fermo o mediante posta certificata al seguente indirizzo aziendale [areavasta4.asur@emarche.it](mailto:areavasta4.asur@emarche.it) Il rispetto del termine dovrà risultare esclusivamente dal timbro postale applicato sulla raccomandata.

Non saranno prese in considerazione le dichiarazioni di disponibilità pervenute al Comitato Provinciale in modo diverso da quello indicato.

• Gli aspiranti, qualora si trovino in una delle posizioni d'incompatibilità previste dall'art. 4, comma 7, della Legge n. 412/91 e dall'art. 27 dell'Accordo Collettivo Nazionale o svolgano altre attività compatibili che, sommate alle ore d'incarico richieste, vengano a superare il massimale orario consentito dall'art. 28, dovranno specificare nella domanda l'attività che sono disposti ad interrompere o a sospendere.

• Laddove, in sede di pubblicazione, è richiesto il possesso di particolari capacità professionali, lo specialista interessato dovrà allegare alla domanda – pena l'esclusione dall'assegnazione del turno per quale sono richiesti requisiti specifici – idonea documentazione, rilasciata da strutture pubbliche o private accreditate, o regolarmente autocertificata, comprovante il possesso delle capacità professionali richieste, acquisite dopo il conseguimento del titolo di specializzazione.

L'apposita Commissione, provvederà, prima dell'assegnazione del turno, alla verifica della documentazione trasmessa.



**IL PRESIDENTE**  
**IL DIRETTORE AREA VASTA 4**  
Dr Roberto Grinta

~~02 NOV. 2022~~

02 DIC. 2022

**TURNI SPECIALISTICI –IV Trimestre 2022**

**Dichiarazione di disponibilità in BOLLO da inviare con lettera raccomandata o posta certificata durante il periodo di pubblicazione degli incarichi di cui all'articolo 20 comma 3 vigente ACN.**

**INCARICO A TEMPO INDETERMINATO EX ART. 21 A.C.N.**

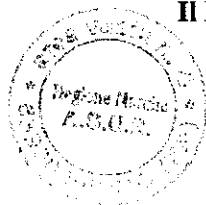
<b>Branca: Cardiologia INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 38 ore settimanali Sede Area Vasta 4</b>
<b>Branca : Urologia INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 38 ore settimanali Sede Area Vasta 4</b>
<b>Branca : Ortopedia INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 38 ore settimanali Sede Area Vasta 4</b>
<b>Branca : Dermatologia INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 38 ore settimanali Sede Area Vasta 4</b>
<b>Branca : Oculistica INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 20 ore settimanali Sede Area Vasta 4</b>

**INCARICHI A TEMPO DETERMINATO ART 22 ACN**

<b>BRANCA : UOC SANITA' ANIMALE PROGETTO: PROFILASSI DELLA BRUCELLOSI BOVINA, OVINA E CAPRINA, DELLA TUBERCOLOSI BOVINA E DELLA LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA, NELLE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA PESTE SUINA AFRICANA E DELLA MALATTIA DI AUJESKY</b>	40 ORE SETTIMANALI	
<b>BRANCA : PSICHIATRIA PROGETTO: MANUALE DI ACCREDITAMENTO APERTURA CENTRO SALUTE MENTALE</b>	40 ORE SETTIMANALI	

02 DIC. 2022

~~02 NOV. 2022~~



**IL PRESIDENTE**  
**Il Direttore Area Vasta 4**  
**Dr Roberto Grinta**



ALL'AREA VASTA 4 FERMO

U.O.C. DAT

Racc. A.R.

Via Zeppilli 18  
63900 FERMO

**PEC: areavasta4.asur@emarche.it**

## **Dichiarazione disponibilità turni vacanti a tempo indeterminato**

**(ART. 21 ACN/2020)**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, laureato in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, in possesso di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, codice ENPAM:n. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_, pec: \_\_\_\_\_

### **Dichiara la propria disponibilità**

al conferimento di incarico per i turni di seguito indicati e pubblicati dall'Area Vasta 4 di FERMO, nel IV trimestre 2022

(in caso di più turni, indicare anche l'ordine di preferenza)

n. ore \_\_\_\_\_ branca di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

### **dichiara di essere**

titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale (Distretto di \_\_\_\_\_, per n. ore \_\_\_\_\_, con anzianità d'incarico dal \_\_\_\_\_ (Art. 21, comma 2, lett.a),

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede Legale: Via Caduti del Lavoro, 40 – 60131 Ancona

C.F. e P.IVA 02175860424

Area Vasta n. 4

Sede Amministrativa: Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo - FM

Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019

e-mail: segreteria.asi11@asi11.marche.it - [www.asurzona11.marche.it](http://www.asurzona11.marche.it)

- titolare di incarico a tempo indeterminato diverso ambito zonale della Regione Marche o altra Regione confinante (ASL di \_\_\_\_\_, per n. ore \_\_\_\_\_, con anzianità d'incarico dal \_\_\_\_\_ (Art. 21, comma 2, lett.b),
- titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante (nella ASL di \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_, per n. ore \_\_\_\_\_, con anzianità d'incarico dal \_\_\_\_\_) e richiede di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità (Art. 21, comma 2, lett.c);
- titolare di incarico a tempo indeterminato nella branca diversa \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_, e chiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico (Art. 21, comma 2, lett.d);
- titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dall'ACN/2020 nella branca \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione (Art. 21, comma 2, lett. e);
- titolare di incarico a tempo indeterminato nell'Area Vasta 4 che svolga la seguente attività compatibile \_\_\_\_\_ e nel rispetto del massimale orario ex Art. 28, comma 1 (Art. 21, comma 2, lett. f);
- titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_ (Art. 21, comma 2, lett.g);
- specialista iscritto nella graduatoria dei Medici Specialisti Ambulatoriali dell'Area Vasta 4 di Fermo, valida per l'anno 2022 per la branca \_\_\_\_\_ nella posizione n. \_\_\_\_\_ (Art. 21, comma 2, lett.h);
- Specialista, veterinario, professionista in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 (Art. 21, comma 2, lett.i);
- titolare di incarico a tempo indeterminato in qualità di:
  - o medico di medicina generale presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_,
  - o medico pediatra di libera scelta presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_,
  - o medico dipendente del SSN presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_,
 disponibile a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro (Art. 21, comma 2, lett.j);
- specialista operante in Regione non confinante \_\_\_\_\_, nel limite del massimale orario .

Allega alla presente **copia di un valido documento di identità.**

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di atti falsi o contraffatti è perseguibile personalmente, come prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)