



/ 1 FEB. 2024

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

c/o Uffici Amministrativi AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE 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 INCARICO PROVVISORIO**

Con il presente avviso questa Azienda Sanitaria Territoriale intende richiedere manifestazione di interesse volta al conferimento di un incarico provvisorio di trentotto ore settimanali (38) nella Branca specialistica di Medicina dello Sport..

L'incarico è disciplinato dall'art. 23 del vigente A.C.N. ed è rivolto in via prioritaria secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10 dell'A.C.N., e successivamente di cui al comma 12 dell'A.C.N., ad uno specialista disponibile.

L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

I medici interessati dovranno inviare la domanda in **bollo**, nel termine di **gg 15 dalla pubblicazione del presente avviso nell'Albo Pretorio**, a mezzo **racc. A/R, indirizzata al Comitato Consultivo Provinciale, c/o Azienda Sanitaria Territoriale di FERMO, Via Zeppilli, 18, - 63900 Fermo o mediante posta certificata al seguente indirizzo aziendale [ast.fermo@emarche.it](mailto:ast.fermo@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.

  
/ 1 FEB. 2024

**IL PRESIDENTE**  
Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Territoriale  
Dott. Roberto Grinta



**INCARICO PROVVISORIO EX ART. 23 A.C.N.**

**Branca : Medicina dello Sport**

**n. 38 ore settimanali SEDE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE**





ALL'AZIENDA SANITARIA  
TERRITORIALE

U.O.C. DAT

Racc. A.R.

Via Zeppilli 18  
63900 FERMO

**PEC: ast.fermo@emarche.it**

## **Dichiarazione disponibilità incarico provvisorio**

**(ART. 23 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 provvisorio pubblicato dall'Azienda Sanitaria  
Territoriale di FERMO

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

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

### **dichiara di essere**

- specialista iscritto nella graduatoria dei Medici Specialisti Ambulatoriali dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo, valida per l'anno 2024 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);

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)