

/ 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

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** 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)