



**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 II 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 Gratta



*TURNI SPECIALISTICI –II 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>ASUR MARCHE</b>
<b>AREA VASTA 4- FERMO</b>
<b>Branca: Fisiatria INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 30 ore settimanali: 10 ore Sede Distrettuale Petritoli e 20 ore Sede Distrettuale Porto San Giorgio</b>

**I.N.R.C.A.**

<b>Branca: Cardiologia INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 8 ore settimanali presso il presidio I.N.R.C.A. di Fermo</b>
<b>Branca : Fisiatria INCARICO A TEMPO INDETERMINATO</b>
<b>n. 10 ore settimanali presso il presidio I.N.R.C.A. di Fermo</b>

**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 E S.M.I. )

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 II 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.asl11@asl11.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. 19, 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)