

Presidio ex SEBI
Prot. n°4835/CH

Chieti, 01/09/2020
c/o ASL- via dei Vestini

OGGETTO: PUBBLICAZIONE INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

AVVISO

AI SENSI DELL'ART. 20 DELL'A.C.N. DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI DEL 31/03/2020, VENGONO PUBBLICATI - DAL GIORNO 01/09/2020 AL GIORNO 15/09/2020 - I SEGUENTI TURNI VACANTI:

- N.40 ORE DI PNEUMOLOGIA DI CUI N.23 PRESSO L'AREA DISTRETTUALE 1, N.5 PRESSO IL NOD SANGRO-AVENTINO E N.12 PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO DI VASTO;
- N.15 ORE DI RADIOLOGIA PRESSO L'AREA DISTRETTUALE 1, CON CAPACITÀ PROFESSIONALI DI ECOGRAFIA MULTIDISCIPLINARE-MOC E N.3 ORE DI RADIOLOGIA ECOGRAFICA PRESSO I PP.SS.PP. DI CHIETI, LANCIANO E VASTO;
- N.3 ORE DI REUMATOLOGIA PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO DI FRANCAVILLA AL MARE;
- N.5 ORE DI ENDOCRINOLOGIA PRESSO LA SEDE EROGATIVA DI VILLA S. MARIA;
- N.5 ORE DI CARDIOLOGIA PRESSO LA SEDE EROGATIVA DI S. SALVO E N.5 PRESSO I PP.SS.PP. DI CHIETI (N.1), LANCIANO (N.2) E VASTO (N.2);
- N.7 ORE DI ORTOPEDIA PRESSO I PP.SS.PP. DI CHIETI (N.2), LANCIANO (N.3) E VASTO (N.2);

GLI ASPIRANTI DEVONO COMUNICARE, DURANTE IL PERIODO DI PUBBLICAZIONE, DALL'1/09/20 AL 15/09/20, PENA L'ESCLUSIONE, CON **LETTERA RACCOMANDATA A.R. O POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it) LA PROPRIA DISPONIBILITÀ** ALLA A.S.L. LANCIANO-VASTO-CHIETI, U.O.C. G.A.S.B.E.S., VIA DEI VESTINI PAL. EX SEBI DICHIARANDO GLI INCARICHI IN ATTO. L'INDIVIDUAZIONE DEGLI AVENTI DIRITTO AVVERRÀ SULLA BASE DI QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 21 DELL'A.C.N. DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI DEL 31/03/2020. L'INCARICO PUBBLICATO AI SENSI DELL'ART.20, COMMA 4, NON È FRAZIONABILE IN SEDE DI ASSEGNAZIONE.

IL DIRETTORE U.O.C. GASBES

(*Dr.ssa Maria Grazia Capitoli*)



AZIENDA SANITARIA LOCALE LANCIANO – VASTO – CHIETI
U.O.C. G.A.S.B.e S.
Via dei Vestini – Palazzina N
66100 CHIETI

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità TURNI SPECIALISTICI VACANTI 3° trimestre 2020
(da inviare esclusivamente dal 1 al 15 settembre 2020, pena l'esclusione)

BRANCA

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a, in Via/Piazza..... n.....

Tel. cellulare e-mail

1) Medico Specialista o Professionista TITOLARE incarico ambulatoriale (SUMAI) a

TEMPO INDETERMINATO

DETERMINATO

2) ASL di INAIL di

per n. ore settimanali nella branca di

data anzianità incarico (art. 18 ACN Spec. Amb.)

3) PRESENTE nella GRADUATORIA 2020 Spec. Amb. ASL di Lanciano – Vasto – Chieti, posizione n.

DICHIARA

a) la propria disponibilità a ricoprire l'incarico per il turno pubblicato;

b) ai fini dell'individuazione delle priorità per l'attribuzione del turno vacante, di svolgere attualmente la seguente attività:

c) di essere disponibile a rimuovere eventuali incompatibilità rilevabili;

Luogo e data

Firma

N.B. A PENA DI DECADENZA, gli Specialisti interessati, nel manifestare la propria disponibilità all'attribuzione del turno devono allegare FOTOCOPIA DOCUMENTO di RICONOSCIMENTO in corso di validità.