



*Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano – Vasto – Chieti*

*(L.R. 10.03.2008, n. 5)*

66100 CHIETI - Via dei Vestini s.n.c.- Palazzina N

**OGGETTO: PUBBLICAZIONE TURNI VACANTI DI MEDICINA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE 1° DICEMBRE 2022 - RADIOLOGIA.**

## **AVVISO**

AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 3, DELL'A.C.N. DEI MEDICI SPECIALISTI  
AMBULATORIALI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE DEL 20/05/2021,  
VENGONO PUBBLICATI DAL GIORNO **01/12/2022** AL **15/12/2022** I SEGUENTI  
TURNI VACANTI NELLA BRANCA DI **RADIOLOGIA**:

- N. 6 ore settimanali presso il P.T.A. di CASOLI
- N. 4 ore settimanali presso la Sede Erogativa di Villa Santa Maria

SONO RICHIESTE LE SEGUENTI CAPACITA' PROFESSIONALI:

### **COMPETENZA NELL'ESECUZIONE DI ECOCOLORDOPPLER**

GLI ASPIRANTI DEVONO COMUNICARE, DURANTE IL PERIODO DI  
PUBBLICAZIONE, DAL 01/12/2022 AL 15/12/2022, PENA L'ESCLUSIONE, AL  
SEGUENTE INDIRIZZO PEC [assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it](mailto:assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it) LA PROPRIA  
DISPONIBILITA', DICHIARANDO GLI INCARICHI IN ATTO.

LO SPECIALISTA DOVRA' INOLTRE DICHIARARE IL POSSESSO DELLE CAPACITA'  
PROFESSIONALI RICHIESTE.

L'INDIVIDUAZIONE DELL' AVENTE DIRITTO AVVERRÀ SULLA BASE DI QUANTO  
DISPOSTO DALL'ART. 21 DELL'A.C.N. DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI  
DEL 20/05/2021.

GLI INCARICHI PUBBLICATI AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 4, NON SONO  
FRAZIONABILI 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**

**OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità TURNI SPECIALISTICI VACANTI 4° trimestre 2022**  
**(da inviare esclusivamente dall' 1 al 15 dicembre 2022, pena l'esclusione, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata : assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it**

**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 2022 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 dei turni vacanti, 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.**