

MODULO DISPONIBILITA' TURNI VACANTI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESSO SASN
PALERMO
A TEMPO INDETERMINATO PUBBLICATI NEL MESE DI GIUGNO 2026

Alla A.S.P. di PALERMO
U.O.C. Specialistica ambulatoriale Interna ed Esterna
Via La Loggia, 5
90129 PALERMO
PEC: specialisticainternacp.pec@asppa.it

OGGETTO: assegnazione turni disponibili ai sensi dell'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE, I MEDICI AMBULATORIALI, SPECIALISTI E GENERICI, E LE ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) OPERANTI NEGLI AMBULATORI DIRETTAMENTE GESTITI DAL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ASSISTENZA SANITARIA E MEDICO-LEGALE AL PERSONALE NAVIGANTE, MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE di cui al D.M. 64 del 15/03/2022

Il sottoscritto Dott. _____, Medico Specialista della branca di
CARDIOLOGIA

comunica la propria disponibilità di acquisizione dell'incarico sotto riportato:

CARDIOLOGIA – n. 6 ore settimanali a tempo indeterminato, lunedì, mercoledì e venerdì ore 09:00-11;

e a tal fine ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 28/12/ 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

1. di essere nato a _____ il _____;
2. di essere residente in Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ (prov. di _____);
3. di aver conseguito la Laurea in _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di _____ in data _____;
4. di aver conseguito la Specializzazione in _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di _____ in data _____;
5. di essere di essere iscritto all'Albo Professionale dei _____ della Provincia di _____ o di essere di essere iscritto all'Ordine Provinciale dei medici ed odontoiatri della Provincia di _____;
6. di trovarsi in una delle sotto indicate posizioni, previste dell'art. 4 comma 1 dell'ACN per la disciplina dei rapporti tra il ministero della salute, i medici ambulatoriali, specialisti e generici, e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) operanti negli ambulatori direttamente gestiti dal ministero della salute per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile di cui al D.M. 64 del 15/03/2022:
 - a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga nel solo ambito zonale, in cui è pubblicato il turno, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dall'Accordo Collettivo Nazionale del 31 marzo 2020 e ss.mm.ii (vigente ACN 05/02/2026), con anzianità dal _____
 - b) medico generico ambulatoriale, di cui al presente Accordo e medico generico ambulatoriale di cui alla norma finale n. 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31 marzo 2020 e degli accordi di recepimento di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del citato Accordo del 31 marzo 2020 in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda sede del Comitato zonale di

ottenere un incarico di medico specialista nella branca di cui e' in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui e' titolare, con anzianità dal _____

- c) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, attività ambulatoriale regolamentata dalla presente convenzione in diverso ambito zonale della stessa regione o in ambito zonale confinante se di altra regione con anzianità dal _____
- d) titolare di incarico a tempo indeterminato in altro ambito zonale, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si e' determinata la disponibilita', con anzianità dal _____;
- e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che eserciti esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiedi il passaggio in altra branca della quale e' in possesso del titolo di specializzazione, con anzianità dal _____;
- f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altra attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 6, con anzianità dal _____;
- g) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico di medicina dei servizi, medico della continuità assistenziale, medico dipendente di struttura pubblica che esprima la propria disponibilita' a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro, con anzianità dal _____

DICHIARA INOLTRE

7. di essere titolare di n. _____ ore di incarico a tempo indeterminato svolte presso i seguenti enti:
- ENTE _____ n. ore _____
 - ENTE _____ n. ore _____
 - ENTE _____ n. ore _____
 - ENTE _____ n. ore _____
8. di essere disponibile a rinunciare ad eventuali cause ostative al conferimento dell'incarico;
9. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 27 dell'ACN 05/02/2026;
10. che i propri recapiti sono i seguenti:
- Residente a _____ (prov. di _____) in Via _____
n. _____ CAP . _____ Telefono _____ cellulare _____
email _____ PEC (obbligatoria): _____
- Eventuale indirizzo diverso dalla residenza presso il quale si vuole ricevere ogni comunicazione:

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali forniti con la presente istanza saranno trattati, anche informaticamente, esclusivamente per l'espletamento dell'Avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento e, solo per i turni per i quali è richiesta documentata esperienza/competenza, l'elenco firmato dei documenti inviati per la relativa valutazione.

DATA: _____ Firma (per esteso) _____