

Prot. n. 20217

Andria, 5/3/2024

Publicazione dei turni vacanti a tempo indeterminato di ore di specialistica ambulatoriale disponibili per il 1° trimestre 2024 (marzo)

BRANCA	ORE	SEDE	
ALLERGOLOGIA	5	D.S.S. n. 3 c/o Poliambulatorio di Canosa di Puglia	Turno indivisibile
ALLERGOLOGIA	5	D.S.S. n. 3 c/o Poliambulatorio di Spinazzola	Turno indivisibile
CARDIOLOGIA	38	II.PP. TRANI	Turno indivisibile
CARDIOLOGIA	6	D.S.S. n. 2 di ANDRIA	Turno indivisibile
CHIRURGIA GENERALE	8	D.S.S. n. 2 di Andria	Turno indivisibile
CHIRURGIA GENERALE	9	D.S.S. n. 3 Poliambulatorio Canosa di P.	Turno indivisibile
CHIRURGIA PLASTICA	6	D.S.S. n. 1	Turno indivisibile
GERIATRIA	6	D.S.S. n. 3 c/o Poliambulatorio di Minervino M.	Turno indivisibile
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	D.S.S. n. 1 c/o Poliambulatorio di Margherita di S. e San Ferdinando di P.	Turno indivisibile
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8	D.S.S. n. 3	Turno indivisibile
PNEUMOLOGIA	4	D.S.S. n. 3 c/o Poliambulatorio di Canosa di Puglia	Turno indivisibile
PSICHIATRIA	20	D.S.M. – II.PP. TRANI	Turno indivisibile
REUMATOLOGIA	19	D.S.S. 5 c/o PTA di Trani	Turno indivisibile

Publicazione dei turni vacanti a tempo determinato, ai sensi dell'art. 22 dell'ACN vigente

branca	ore		sede	note
GERIATRIA	19	T.D.	D.S.S. N. 5 – P.T.A TRANI	Per progetto volto a garantire l'Assistenza domiciliare e promuovere la Telemedicina di cui al D.M.77/2022, con particolare attenzione per gli over 65
CARDIOLOGIA	38	T.D.	D.S.S N. 5	Per progetto volto a garantire l'assistenza domiciliare e promuovere la Telemedicina di cui al D.M. 77/2022, con

				particolare attenzione per gli over 65
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	36	T.D.	S.I.S.P. BISCEGLIE / ANDRIA	Recupero vaccinazioni fascia adolescenziale-promozione della salute nelle scuole-recupero inadempimenti L. 119/217- implementazione vaccinazioni anti-covid, anti herpes-zoster, anti pneumococcica, antitetanica per lavoratori- controllo e sorveglianza delle malattie infettive- pronta disponibilità

Vista la seduta del Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale del 29/02/2024.

Le ore in pubblicazione nel 1° trimestre 2024 rientrano nel monte ore storico aziendale autorizzato, giusta D.G.R. n. 2022 del 15/11/2018.

Tutti i turni sono da considerare, se non diversamente precisato, **indivisibili e non frazionabili in sede di assegnazione**, salvo quanto previsto dall'art. 9 dell'A.I.R., recepito con D.G.R. del 21/11/2022 n. 1618, pubblicato sul BURP n. 137 suppl. del 22/12/2022.

Lo specialista interessato deve far pervenire la domanda di partecipazione **con marca di bollo da € 16,00 a mezzo PEC entro e non oltre le ore 23.59 del 15/03/2024** a:

U.O.S.V.D. "Ass.Mob.Conc./Pers.Conv."

protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it

riportando nell'oggetto: **Domanda di disponibilità al conferimento dei turni vacanti nella specialistica ambulatoriale. Branca di..... Pubblicazione 1° trimestre 2024.**

La domanda, redatta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., così come da fac-simile allegato, deve **a pena di esclusione** essere sottoscritta e contenere l'indicazione esatta dei dati anagrafici, della PEC personale da riportare in modo chiaro e leggibile al fine di consentire a questa ASL l'invio di tutte le comunicazioni relative alla presente pubblicazione; **alla domanda dovranno, inoltre, essere allegati, pena esclusione dalla procedura di conferimento dei turni vacanti, valido documento di riconoscimento in corso legale e curriculum vitae e professionale aggiornato e debitamente firmato.**

Sul sito aziendale **<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/comitato-zonale-per-la-specialistica>** saranno, successivamente, pubblicati gli esiti dei turni vacanti del 1° trimestre 2024, così come previsto dall'art. 21 dell'ACN del 31/03/2020 e s.m.i., secondo l'ordine di priorità, in cui sarà riportata l'ammissione e la non ammissione delle domande dei partecipanti (con la motivazione) alla pubblicazione trimestrale.

Tale forma di pubblicità costituirà **notifica ad ogni effetto di legge per tutti i partecipanti e non sarà, pertanto, data ulteriore comunicazione in merito ai singoli partecipanti.**

Si informano, inoltre, tutti gli interessanti alla pubblicazione che **l'elencazione dalla lettera a) alla lettera j) dell'art. 21 dell'ACN vigente, rappresenta "un criterio rigido ed invalicabile rispetto allo status giuridico del richiedente, status che deve essere dettagliatamente declinato all'atto della**



ASL BT

Puglia Salute

DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.750
direzione.generale@aslb.it
direzione.generale.aslb@pec.rupar.puglia.it
protocollo.aslb@pec.rupar.puglia.it

DIPARTIMENTO DIREZIONALE AMMINISTRATIVO
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria

U.O.S.V.D. "Ass.Mob.Conc./Pers.Conv."
Dirigente dott.ssa Elena Tarantini
tel: 0883.299.420
Coll.re Amm.vo Prof.le dott. Domenico Florio
Tel.: 0883.299.422
domenico.florio@aslb.it

protocollo.aslb@pec.rupar.puglia.it

dichiarazione di disponibilità con l'autocertificazione informativa, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. (SISAC parere prot. n. 396/2021 pubblicato il 11/05/2021).

Il Responsabile del procedimento
(dott. Domenico Florio)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Alessandro Scelzi)

La Dirigente Responsabile
U.O.S.V.D. Ass.Mob.Conc./Pers.Conv.
(Dott.ssa Elena Tarantini)

La Direttrice Generale
(Dott.ssa Tiziana Dimatteo)

TIZIANA
DIMATTEO

Firmato digitalmente
da TIZIANA DIMATTEO
Data: 2024.03.05
10:28:30 +01'00'

Marca da bollo
€ 16.00

ALLA ASL BT
Sede COMITATO ZONALE PER LA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE INTERNA
U.O.S.V.D. "Ass./Mob./Conc./Pers.Conv."
protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Domanda di disponibilità al conferimento incarico nella Branca di

--

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa		
nato/a		Il
Residente	Prov.	CAP
Via		
tel./cell.		
PEC (obbligatoria ai sensi e per gli effetti della L. n. 2/2009 e s.m.i.)		Indirizzo mail
Laurea in		
Università di	Data -----/-----/-----	Voto _____ Senza lode <input type="checkbox"/> con lode <input type="checkbox"/>
Specializzato in		
Università/Scuola di	Data -----/-----/-----	Voto _____ Senza lode <input type="checkbox"/> con lode <input type="checkbox"/>

vista la pubblicazione dei turni vacanti del trimestre anno avvenuta con nota prot. n.
del

presenta domanda di

assegnazione degli incarichi, ai sensi dell'art. 21 dell'A.C.N. del 31/03/2020 e s.m.i. di seguito riportati nel seguente ordine di preferenza:

N. ore	Branca di:	ASL	c/o Distretto/Dipartimento	Pubblicate a tempo: indeterminato/determinato

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero (art. 76 del DPR n. 445/2000), di essere nella seguente posizione:

titolare di incarico di specialista ambulatoriale a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale (art. 21, comma 2, lett. a):

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

con anzianità di servizio dal.....;

titolare di incarico di specialista ambulatoriale a tempo indeterminato in diverso ambito zonale della stessa Regione o di altra Regione confinante (art. 21, comma 2, lett. b):

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

titolare di incarico di specialista ambulatoriale a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante, da almeno 18 mesi nell'incarico in atto (art. 21, comma 5) che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio presso cui si è determinata la disponibilità (art. 21, comma 2, lett. c):

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

riunificazione ore in unica branca, solo per titolari in più branche (art. 21, comma 2, lett. d);

passaggio in altra branca della quale è in possesso di specializzazione (art. 21, comma 2, lett. e);

titolare a tempo indeterminato di altra attività compatibile nello stesso ambito zonale e nel rispetto del massimario orario (art. 21, comma 2, lett. f):

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

titolare a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa (art. 21, comma 2, lett. g):

di n. ore _____ dal _____ al _____ presso _____

inserito nella GRADUATORIA REGIONALE vigente della Specialistica Ambulatoriale, di cui all'art. 19 dell'ACN vigente— Branca di _____ per l'anno _____ al posto n. _____ e di NON ESSERE TITOLARE DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO (art. 21, comma 2, lett. h);

SI NO

l) di fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;

SI NO

EVENTUALI ANNOTAZIONI DEL SANITARIO O PROFESSIONISTA IN MERITO ALLA PRESENTE DOMANDA

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa..... esprime il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO LEGALE E CURRICULUM VITAE E PROFESSIONALE

DATA _____

FIRMA (per esteso) _____

