



Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione Amministrativa
del Personale Convenzionato: Dott. Gaetano Santoro

Funzionario Istruttore : Rag. Maria Lupoli

Tel.0831536771-785-fax 0831536765

e-mail: maria.lupoli@asl.brindisi.it

OGGETTO: **art. 45 – Indennità di disponibilità**

Ai Direttori dei DSS:

- Brindisi
- Fasano
- Francavilla Fontana
- Mesagne
- Al Dipartimento di Prevenzione
- Al Dipartimento Salute Mentale
- Alle Direzioni
PP.OO. Brindisi/Francavilla Fontana
- Alla Casa Circondariale

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Loro sedi

L'art. 45 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, approvato in data 20.05.2021, - Indennità di disponibilità ai sensi dell'art. 45 dell'ACN in vigore – dispone quanto segue:

comma 3 – l'indennità di cui al presente articolo è corrisposta mensilmente agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti a tempo indeterminato con rapporto di lavoro di almeno 12 ore settimanali instaurato con una o più aziende del SSN.

Il medico specialista ambulatoriale interno, il veterinario o il professionista ambulatoriale, che intende garantire il proprio rapporto di lavoro in regime di esclusività, potrà presentare domanda dal **1° Gennaio al 15° Gennaio di ogni anno**, presso ciascuna Azienda in cui è titolare inviando, apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio, attestante l'esclusività del rapporto di lavoro.

Per l'ASL Brindisi le domande potranno essere inviate tramite PEC, all'indirizzo protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

Si dispone la pubblicazione della presente sul sito Aziendale e si invitano, contestualmente, i Direttori dei Distretti Socio Sanitari, dei Dipartimenti e dei Presidi Ospedalieri in indirizzo, ad assicurarne la massima diffusione.

Distinti saluti

All.n.1

Il Dirigente Amministrativo
U.O.S. Convenzioni
(Dott. Gaetano Santoro)

Al Direttore Generale

Al Dirigente

U.O.S. Personale Convenzionato

VIA NAPOLI, 8

72100 Brindisi

protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

Oggetto: dichiarazione sostitutiva atto notorio esclusività rapporto lavoro-**anno 2025-**

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa , nato/a
a il e residente a in
via ,
laureato/a in Medicina e Chirurgia il ,
specializzato/a in ,
iscritto/a all'Albo della Provincia
di ,PEC

.....
con incarico di Specialista Ambulatoriale interno a tempo indeterminato
presso per un numero di ore settimanali,

Ai sensi e agli effetti dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n.445/2000, e consapevole delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

che non svolgerà attività libero professionale (fatto salvo quanto previsto all'art. 42 dello stesso ACN) nel corso dell'anno 2024 nel rispetto delle previsioni normative dell'art. 45. Chiede pertanto di poter fruire dei benefici economici previsti dall'Articolo 43 comma 1 Lettera B comma 15 o dall'Articolo 44 comma 1 lettera B comma 11 del suddetto ACN.

Data,

firma

Si allega:

1) copia del documento d'identità.