



U.O. CONCORSI, ASSUNZIONI, GEST. RUOLI E
 GEST. AMM.VA PERS. CONVENZIONATO E P.A.C.
 Dirigente: Dott. ssa Paola Fischetti
 Viale Virgilio 31- 74121 Taranto
 tel. 099 7786150
 e-mail: paola.fischetti@asl.taranto.it
 UFFICIO Medicina specialistica ambulatoriale interna
 tel. 099 7786166-7786030
 p.e.c.: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

All' Ordine dei Medici della Provincia di Taranto

Via Crispi, 107 – Taranto

All' Ordine dei Medici veterinari della Provincia di
 Taranto

All' Ordine degli Psicologi della Regione Puglia
 Via F.lli Sorrentino – Bari

Alla Segreteria Provinciale SUMAI

Alla Segreteria Provinciale UIL – FPL

PUBBLICAZIONE TURNI – DICEMBRE 2023

In osservanza al disposto di cui all'art. 20, comma 3, dell'A.C.N. 2020 e s. m. i., si pubblicano di seguito i turni vacanti di medicina specialistica ambulatoriale presso l'ASL TA, da assegnarsi ai sensi dell'art. 21 dell'A.C.N. 2020 e s. m. i. (a tempo indeterminato). Le ore pubblicate, ad eccezione di quelle destinate alla medicina penitenziaria, rientrano nel monte ore storico aziendale per la medicina specialistica ambulatoriale interna assegnato a quest'ASL con la D.G.R. 384/2014 e s.m.i.

- Branca di **Pneumologia**: n. 18 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 5 (Poliambulatorio di Martina Franca); n. 12 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (di cui n. 6 ore presso il Poliambulatorio di Massafra e n. 6 ore presso il Poliambulatorio di Statte);
- Branca di **Radiologia**: n. 38 ore settimanali presso il P.O. "M. Giannuzzi" di Manduria;
- Branca di **Endocrinologia**: n. 38 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 7 (Poliambulatorio di Manduria); n. 6 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 6 (Poliambulatorio di Pulsano);
- Branca di **Urologia**: n. 12 ore settimanali presso il P.O. "Valle d'Itria" di Martina Franca; n. 12 ore settimanali presso il P.O. "San Pio" di Castellaneta; n. 12 ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (di cui n. 6 ore presso il Poliambulatorio di Via Mediterraneo e n. 6 ore presso il Poliambulatorio della Casa Circondariale "C. Magli");

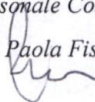
- Branca di **Geriatria**: n. **38** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 7 (Poliambulatorio di Manduria);
- Branca di **Cardiologia**: n. **14** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 6 (di cui n. **6** ore presso il Poliambulatorio di Pulsano e n. **8** ore presso il Poliambulatorio di Grottaglie); n. **10** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 1 (Poliambulatorio di Palagianello);
- Branca di **Fisiatria**: n. **12** ore settimanali (per attività domiciliari) presso il Distretto S. S. n. 6 (Poliambulatorio di Grottaglie);
- Branca di **Neurologia**: n. **5** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 6 (PDTA Parkinson); n. **38** ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (Poliambulatorio di Via Ancona);
- Branca di **Ostetricia e Ginecologia**: n. **20** ore settimanali presso il P.O. "San Pio di Castellaneta"; n. **13** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 7 (Poliambulatorio di Manduria); n. **38** ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (di cui **10** ore presso il Consultorio Tramontone; n. **18** ore presso il Consultorio Salinella; n. **7** ore presso il Consultorio di Via Cagliari; n. **3** ore presso il Poliambulatorio della Casa Circondariale "C. Magli");
- Branca di **Oncologia**: n. **38** ore settimanali presso il P.O. "Valle d'Itria" di Martina Franca;
- Branca di **Dermatologia**: n. **6** ore settimanali presso il Distretto S.S. n. 2 (di cui n. **4** ore presso il Poliambulatorio di Mottola e n. **2** ore presso il Poliambulatorio di Palagiano); n. **4** ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (Poliambulatorio di Via Basta);
- Branca di **Dermatologia**: ore **A.P.P.** - n. **17.5** ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (Poliambulatorio di Via Ancona). L'incarico verrà attribuito, ai sensi dell'art. 54 dell'A.C.N. vigente, agli iscritti nella graduatoria di Dermatologia, anno 2023, che non abbiano altri incarichi ai sensi dell' Accordo Collettivo Nazionale. L'assegnazione avverrà secondo l'ordine di graduatoria;
- Branca di **Oculistica**: n. **10** ore settimanali (per prestazioni di OCT) presso il Distretto S.S. n. 5 (Poliambulatorio di Martina Franca);
- Branca di **Psicologia**: n. **38** ore settimanali presso il CAR 1 (sedi di Castellaneta, Ginosa, Laterza, Palagianello).
- Medicina Veterinaria – Branca di **Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**: n. **25** ore settimanali presso il Dipartimento di Prevenzione SIAV C – sede di Mottola; n. **25** ore settimanali presso il Dipartimento di Prevenzione SIAV C - sede di Manduria.

Si pubblicano inoltre i seguenti turni, a tempo **determinato**, da assegnarsi ai sensi dell'art. 22 dell'A.C.N. 2020 e s.m.i., per la durata di n. 6 (sei) mesi (rinnovabili alla scadenza per un massimo di n. 6 mesi), per il Progetto del D.S.M. - Servizio di Psicologia Clinica "Assistenza psicologica sperimentale al caregiver" (approvato con Determinazione Dirigenziale Regione Puglia n. 01320/2023):

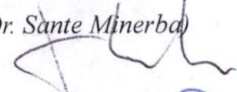
- **Branca di Psicologia:** n. 7 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 1; n. 8 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2; n. 23 ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto; n. 7 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 5; n. 10 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 6; n. 10 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 7.

Le domande di partecipazione, corredate da fotocopia di un documento di identità, dovranno essere fatte pervenire esclusivamente a mezzo PEC al seguente indirizzo: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it, entro e non oltre il 15/12/2023.

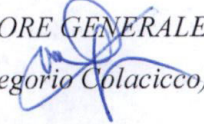
Il Dirigente Amministrativo
U.O. Personale Convenzionato
(Dott.ssa Paola Fischetti)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Sante Minerba)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Vito Gregorio Colacicco)



**DOMANDA DI DISPONIBILITA' TURNI VACANTI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A
TEMPO INDETERMINATO**

RACCOMANDATA A.R. o PEC

COMITATO CONSULTIVO ZONALE ASL TARANTO

Viale Virgilio, 31

74121 Taranto (TA)

PEC: perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Il sottoscritto

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| - MEDICO SPECIALISTA | - VETERINARIO | |
| - BIOLOGO | - PSICOLOGO | - CHIMICO |

Dott. nato/a a
(prov. di) il Codice fiscale:
N° Codice ENPAM (o di altro Ente Prev.le: indicare quale) :
laureato/a in: il , iscritto/a all'Albo/Ordine
dei/degli (indicare quale): di: del: , in
possesto di specializzazione nella branca specialistica/scuola univ. di spec.ne in:
conseguita presso l'Università
di: il:
indirizzo residenza: città: cap: prov: ...
telefono: cellulare: mail:
eventuale indirizzo diverso dalla residenza presso il quale si vuole ricevere ogni
comunicazione:

presenta domanda di:

**Conferimento incarico ai sensi dell' art. 19 dell'A.C.N. del 17.12.2015 e successive integrazioni e
modificazioni, per la:**

- ☐ **Branca medica di:**
- ☐ **Altra attività prof.le sanitaria di:**

Ed in particolare fa domanda di: (barrare con una X l'opzione interessata nel rispetto della propria posizione come
previsto dall'art. 19 A.C.N. del 17.12.2015 e successive integrazioni e modificazioni, riportato per informativa a pagina 4 del
presente modulo)

- ☐ aumento orario nello stesso ambito zonale (compresi INAIL e SASN)- art. 19 comma 2 lett. a;
- ☐ aumento orario da diverso ambito zonale (compresi INAIL e SASN) - art. 19 comma 2 lett. b;
- ☐ trasferimento da diverso ambito zonale (compresi INAIL e SASN)- art. 19 comma 2 lett. c;
- ☐ riunificazione ore in unica branca (solo per titolari in più branche) - art. 19 comma 2 lett. d;
- ☐ passaggio in altra branca della quale è in possesso di specializzazione - art. 19 comma 2 lett. e;
- ☐ titolare a tempo indeterminato che svolga altra attività compatibile - art. 19 comma 2 lett. f;

☐ medici, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art.17 - art. 19 comma 2 lett. h;

☐ trasformazione rapporto di lavoro (MMG,PLS e Dipendenti SSN) - art. 19 comma 2 lett.i;

Per il conferimento dei turni di seguito indicati secondo l'ordine di preferenza sotto specificato:

1)DISTRETTO/SEDE.....branca.....presidio:.....
orario:.....
totale ore sett.li:

2)DISTRETTO/SEDE.....branca.....presidio:.....
orario:.....
totale ore sett.li:

3)DISTRETTO/SEDE.....branca.....presidio:.....
orario:.....
totale ore sett.li:

4)DISTRETTO/SEDE.....branca.....presidio:.....
orario:.....
totale ore sett.li:

ATTENZIONE

Qualora lo spazio di cui sopra risultasse insufficiente l'interessato potrà riportare le scelte successive nel rispetto dell'ordine consequenziale di preferenza, su un foglio debitamente firmato e datato, allegato alla presente - NON SPEDIRE SEPARATAMENTE ALTRI MODULI DI DOMANDA.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara: (Barrare con una X la parte in interesse):

☐ - di essere titolare di incarico ambulatoriale a tempo indeterminato, dal:

☐ - di essere titolare di altro incarico a tempo indeterminato previsto dai criteri di prelazione di cui

all'art. 19 (specificare la data di decorrenza incarico:

per cui indica di seguito le modalità dell'incarico in atto svolto ai sensi della prelazione prevista dall'art. 19 dell'ACN vigente:

Provincia	A.S.L./ENTI	Presidio	N° ore sett.li	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

☐ - di non essere titolare o incaricato di altro rapporto di lavoro, a qualsiasi titolo, con strutture pubbliche o strutture private accreditate;

Indirizzo, email, recapiti telefonici dell'Ente (obbligatorio):.....

.....
.....
.....

EVENTUALI ULTERIORI SPECIFICAZIONI IN MERITO ALLA PRESENTE DOMANDA:.....

.....
.....
.....
.....
.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTT./SSA CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI
PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, Afferma che quanto sopra affermato
corrisponde al vero.

DATA:

FIRMA(PER ESTESO):