



ASL Taranto

PugliaSalute

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

REGISTRO UFFICIALE

0044593 - 01/03/2024 - USCITA

Classifiche: 09

Allegati : 0

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 – MARZO 2024

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. **10** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (Poliambulatorio di Massafra); n. **24** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 7 (Poliambulatorio di Manduria);
- Branca di **Radiologia**: n. **38** ore settimanali presso il P.O "M. Giannuzzi" di Manduria; n. **12** ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (Poliambulatorio della Casa Circondariale "C. Magli");
- Branca di **Radiologia (per attività di diagnostica senologica)** : n. **38** ore settimanali presso il P.O.C. "SS. Annunziata" di Taranto;
- Branca di **Endocrinologia**: n. **4** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 1 (Poliambulatorio di Ginosa);



ASL Taranto

PugliaSalute

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

- **Branca di Urologia:** 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"); n. 6 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (Poliambulatorio di Statte); n. 6 ore settimanali presso il Distretto S.S. n. 5 (Poliambulatorio di Martina Franca);
- **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. 32 ore settimanali presso il P.O. "Valle d'Itria" di Martina Franca;
- **Branca di Neurologia:** n. 6 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 1 (di cui n. 4 ore presso il Poliambulatorio di Castellaneta e n. 2 ore presso il Poliambulatorio di Palagianello); n. 12 ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (Poliambulatorio della Casa Circondariale "C. Magli"); n. 15 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (di cui n. 10 ore presso il Poliambulatorio di Massafra e n. 5 ore presso il Poliambulatorio di Statte); n. 17 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 5 (Poliambulatorio di Martina Franca);
- **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 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"); n. 10 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (Poliambulatorio di Massafra);
- **Branca di Oncologia:** n. 38 ore settimanali presso il P.O. "Valle d'Itria" di Martina Franca;
- **Branca di Oculistica:** n. 18 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (di cui n. 12 ore presso il Poliambulatorio di Massafra e n. 6 ore presso il Poliambulatorio di Statte);
- **Branca di Ortopedia:** n. 19 ore settimanali presso il Distretto S. S. Unico di Taranto (di cui n. 5 ore presso il Poliambulatorio di Via Ancona, n. 6 ore presso il Poliambulatorio di Via Mediterraneo, n. 5 ore presso il Poliambulatorio di Via Basta e n. 3 ore presso il Poliambulatorio della Casa Circondariale "C. Magli"); n. 15 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (di cui n. 10 ore presso il Poliambulatorio di Massafra e n. 5 ore presso il Poliambulatorio di Mottola); n. 4 ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 5 (Poliambulatorio di Martina Franca);



- **Branca di Chirurgia Generale:** n. **10** ore settimanali presso il Distretto S. S. n. 2 (Poliambulatorio di Massafra);
- **Medicina Veterinaria – Branca di Sanità Animale:** n. **18** ore settimanali presso il Dipartimento di Prevenzione SIAV A – sede di Castellaneta; n. **20** ore settimanali presso il Dipartimento di Prevenzione SIAV A - sede di Manduria.

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 15/03/2024.

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

F.S.

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: dal: , in
possesso 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):