

ALLEGATO N.°01

**AZIENDA ASL FROSINONE  
SEDE COMITATO ZONALE  
protocollo@pcc.aslfrosinone.it**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO**  
(Art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 04 Aprile 2024)

**AVVISO**

(dal 02.12.2024 al 16.12.2024)

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n.°28 Dicembre 2000 n.°445( da presentare unitamente ad una copia di documento di riconoscimento in corso di validità)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTT. \_\_\_\_\_ NATO/A \_\_\_\_\_ ( )  
II \_\_\_\_\_ RESIDENTE \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_  
RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO PEC (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_  
LAUREA IN \_\_\_\_\_ CONSEGUITA IL \_\_\_\_\_  
PRESSO UNIVERSITA' \_\_\_\_\_  
SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_ CONSEGUITA IL \_\_\_\_\_  
PRESSO UNIVERSITA' \_\_\_\_\_  
ISCRIZIONE ORDINE MEDICI \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE ALL'ASSEGNAZIONE DEI TURNI AMBULATORIALI VACANTI A TEMPO INDETERMINATO  
NELLA BRANCA SPECIALISTICA DI \_\_\_\_\_

**AVVISO PUBBLICAZIONE TURNI AMBULATORIALI VACANTI – BOLLETTINO IV  
TRIMESTRE 2024 ( art. 21 Accordo Collettivo Nazionale 04 Aprile 2024) ( dal 02.12.2024 al  
16.12.2024)**

**1. BRANCA SPECIALISTICA ANGIOLOGIA - TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S) –  
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

- TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "D": DICIANNOVE ORE SETTIMANALI (19H/S)**  
SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO CASSINO- DISTRETTO "D"  
Orario e giorno da concordare con il Direttore del Distretto "D"
- TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "D": DICIANNOVE ORE SETTIMANALI (19H/S)**  
SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA SALUTE PONTECORVO - DISTRETTO "D"  
Orari e giorni da concordare con il Direttore del Distretto "D"



**2. BRANCA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA - TRENTUNO ORE (31H/S) -  
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:** **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (4H/MENSILI)**

SEDE DI SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI CASSINO

Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

 **TURNO DOMICILIARE UOC ADI**

SEDE DI SERVIZIO UOC ADI DISTRETTO "A" (3 H/S)

Orario e giorno da concordare con il Direttore UOC ADI

SEDE DI SERVIZIO UOC ADI DISTRETTO "C" (3 H/S)

Orario e giorno da concordare con il Direttore UOC ADI

 **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "C" ( 10 H/S)**

SEDE DI SERVIZIO CASA DELLA SALUTE ISOLA DEL LIRI

Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "C"

 **TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "D" ( 14 H/S)**

SEDE DI SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTR. CASSINO

Orario e giorno da concordare con Direttore Distretto "D"

**3. BRANCA SPECIALISTICA DERMATOLOGIA- SEDICI ORE MENSILI (16H/MENSILI) -  
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:** **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (12H/ MESE)**

SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI FROSINONE

Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

 **TURNO AMBULATORIALE UOSD SANITA' PENITENZIARIA (4H/MESE)**

SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO DI PALLANO

Orario e giorno da concordare con Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria

**4. BRANCA SPECIALISTICA GERIATRIA -QUARANTANOVE ORE SETTIMANALI (49H/S)-  
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:** **TURNO DI ATTIVITA' DOMICILIARE**

SEDE SERVIZIO UOC ADI DISTRETTO "B" (14H/S)

Orari e giorni da concordare con Direttore UOC ADI

 **TURNO DI ATTIVITA' DOMICILIARE**

SEDE SERVIZIO UOC ADI DISTRETTO "C" (20H/S)

Orari e giorni da concordare con Direttore UOC ADI





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
FROSINONE



**TURNO AMBULATORIALE CDCD**

SEDE SERVIZIO CDCD FROSINONE (12H/S)

Orario attività ambulatoriale da concordare con Direttore UOC GERIATRIA

**TURNO AMBULATORIALE CDCD**

SEDE SERVIZIO CDCD SORA (1H/S)

Orario attività ambulatoriale da concordare con Direttore UOC GERIATRIA

**TURNO AMBULATORIALE**

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO DISTRETTO "D" (2H/S)

Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "D"

5. **BRANCA SPECIALISTICA IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA-TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)-STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

**TURNO UOC ADI - UOS "A" - "B" (38 H/S)**

Orario e giorni attività da concordare con Direttore UOC ADI

6. **BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA INTERNA - QUATTRO ORE e TRENTA MIN. SETTIMANALI (4.30H/S)-STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

**TURNO AMBULATORIALE PER ATTIVITA' TAO/NAO (4,30 H/S)**

Orario e giorno attività da concordare con Direttore Distretto "B"

7. **BRANCA SPECIALISTICA MEDICINA LEGALE- TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)-STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: UOS MEDICINA LEGALE C/D**

**38 h/s UOS MEDICINA LEGALE "C" - "D"**

Orario attività da concordare con il Servizio Medicina Legale

8. **BRANCA SPECIALISTICA NEUROLOGIA (ATTIVITA' ELETTROMIOGRAFIA E POTENZIALI EVOCATI) - DICOTTOTTO ORE SETTIMANALI (18H/S)- STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

**TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "A":**

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO ANAGNI (12H/S)  
DI CUI 10H/S ELETTROMIOGRAFIA + 2H/S REFERTAZIONE PEV

Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "A" secondo la disponibilità dei Poliambulatori

**TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B":**

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO FROSINONE- (6H/S)



**ATTIVITA' DI ELETTROMIOGRAFIA**

Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "B" secondo la disponibilità dei Poliambulatori

**9. BRANCA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE- TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)- STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: TSMREE SORA - DISTRETTO "C"**

**TURNO AMBULATORIALE TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)**

SEDE SERVIZIO: TSMREE SORA- DISTRETTO C-

Orario attività da concordare con il Responsabile UOSD TSMREE "C-D"

**10 . BRANCA SPECIALISTICA ONCOLOGIA -TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38H/S)-  
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

**TURNO AMBULATORIALE TRENTOTTO ORE SETTIMANALI (38 H/S)**

SEDE SERVIZIO: ONCOLOGIA ANAGNI- DISTRETTO "A"

Orario e giorni attività da concordare

**11. BRANCA SPECIALISTICA OSTETRICIA/GINECOLOGIA - UNDICI ORE SETTIMANALI (11H/S) -  
ATTIVITA' CONFORMI AL NUOVO CUR  
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

**TURNO AMBULATORIALE CINQUE ORE SETTIMANALI (5H/S)**

SEDE SERVIZIO:CONSULTORIO e PERCORSO NASCITA DI CASSINO (DISTRETTO "D")

Orari e giorni da concordare con Responsabile UOSD Consultori e Percorso Nascita

**TURNO AMBULATORIALE CINQUE ORE SETTIMANALI (5H/S)**

SEDE SERVIZIO:CONSULTORIO E PERCORSO NASCITA DI CECCANO (DISTRETTO "B")

Orari e giorni da concordare con Responsabile UOSD Consultori e Percorso Nascita

**TURNO AMBULATORIALE QUATTRO ORE MENSILI (4H/MESE)**

SEDE SERVIZIO:CONSULTORIO E PERCORSO NASCITA DI PALIANO (DISTRETTO "A")

Orari e giorni da concordare con Responsabile UOSD Consultori e Percorso Nascita

**12. BRANCA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRIA -SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)-  
STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE:**

*Ore disponibili dal 07.01.2025*

**TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B":**

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO DI FERENTINO (2H/S)

Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "B" secondo la disponibilità dei Poliambulatori

**TURNO AMBULATORIALE DISTRETTO "B":**

SEDE SERVIZIO POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO DI VEROLI (4H/S)

Orari e giorni da concordare con Direttore Distretto "B" secondo la disponibilità dei Poliambulatori



**13. BRANCA SPECIALISTICA PEDIATRIA - TRENTATRE' ORE SETTIMANALI (33H/S) -**  
**STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: - 26H/S UOC COORDINAMENTO ATTIVITA' VACCINALI**  
**-7H/S UOC COORDINAMENTO ATTIVITA' VACCINALI**

**TURNO AMBULATORIALE VENTISEI ORE SETTIMANALI (26H/S)-UOC COORD. ATT. VACCINALI**

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO / VACCINAZIONI ALATRI (15H30/S)  
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO / VACCINAZIONI PALIANO (6H30/S)  
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO/ VACCINAZIONI FROSINONE (4H/S)  
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC Coordinamento attività vaccinali

**TURNO AMBULATORIALE SETTE ORE SETTIMANALI (7H/S) - UOC COORD. ATT. VACCINALI**

SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO DI SORA (3H/S)  
SEDE SERVIZIO CONSULTORIO PEDIATRICO DI ISOLA DEL LIRI (4H/S)  
Orari e giorni da concordare con Direttore UOC Coordinamento attività vaccinali

**14. BRANCA SPECIALISTICA PSICHIATRIA - CINQUANTA ORE SETTIMANALI (50H/S)-**  
**STRUTTURE DI ASSEGNAZIONE: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

**TURNO AMBULATORIALE VENTOTTO ORE SETTIMANALI (28H/S):**

SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE  
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale

**TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)**

SEDE SERVIZIO CASA DI RECLUSIONE DI PALIANO  
Orario e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale

**TURNO AMBULATORIALE SEI ORE SETTIMANALI (6H/S)**

SEDE SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO CASSINO  
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale

**TURNO AMBULATORIALE DIECI ORE SETTIMANALI (10H/S)**

SEDE SERVIZIO DSMPD  
Orari e giorni da concordare con Direttore Dipartimento Salute Mentale

**15. BRANCA SPECIALISTICA RADIOLOGICA- NOVE ORE (9H/S) -**  
**STRUTTURE ASSEGNAZIONE:**

**TURNO AMBULATORIALE CINQUE ORE SETTIMANALI (5H/S):**

SEDE DI SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO FROSINONE  
Orari e giorni da concordare con Direttore UOSD Sanità Penitenziaria



**TURNO AMBULATORIALE DUE ORE SETTIMANALI (2H/S):**  
SEDE DI SERVIZIO ISTITUTO PENITENZIARIO CASSINO  
Orario e giorno da concordare con Direttore UOSD Sanità Penitenziaria

**TURNO AMBULATORIALE DUE ORE SETTIMANALI (2H/S):**  
SEDE DI SERVIZIO CASA DI RECLUSIONE PALIANO  
Orario e giorno da concordare con Direttore UOSD Sanità Penitenziaria

*UR*

**A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE**

TITOLARE DI RAPPORTO CONVENZIONALE CON IL S.S.N. A TEMPO INDETERMINATO (ART. 21 Accordo Collettivo Nazionale 04 Aprile 2024 ) CON DECORRENZA DAL ( specificare ):

---

**PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO L'AVENTE DIRITTO È INDIVIDUATO ATTRAVERSO IL SEGUENTE ORDINE DI PRIORITÀ: BARRARE UNA DELLE SEGUENTI CASELLE ( da lettera a) a lettera j) ) A PENA DI ESCLUSIONE.**

a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

a) titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN ubicate nel medesimo ambito zonale

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

a) medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_



- b) titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante;

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

- b) titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera b) non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'articolo 51;

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

- c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

- d) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

- e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

- f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'articolo 28, comma 1;

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_

- g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa (limitatamente a coloro a cui si applica il presente Accordo)

ORE SETTIMANALI \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
FROSINONE



REGIONE  
LAZIO

- h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19 del presente Accordo in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi. L'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la cancellazione dalla graduatoria e l'impossibilità di concorrere all'assegnazione di incarichi ai sensi della presente lettera;

POSIZIONE IN GRADUATORIA \_\_\_\_\_

- i) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19;

- j) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro.

Detti sanitari partecipano esclusivamente ai sensi della presente lettera, devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico di specialista ambulatoriale.

AZIENDA ASL \_\_\_\_\_ TIPO RAPPORTO \_\_\_\_\_ DECORRENZA \_\_\_\_\_

#### DICHIARA INFINE

**-DI NON TROVARSI NELLE SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART.27 DELL'ACN 04/04/2024 E COMUNQUE DI IMPEGNARSI A RIMUOVERLE QUALORA RISULTASSE AVENTE DIRITTO ALL'ASSEGNAZIONE DEL TURNO STESSO;**

**-DI IMPEGNARSI A COMPILARE IL PRESENTE MODELLO IN TUTTE LE VOCI RICHIESTE CONSAPEVOLE CHE L'AZIENDA NON PROCEDERA' D'UFFICIO. AD INTEGRARE GLI EVENTUALI DATI MANGANTI, SEPPUR UTILI AI FINI DELLA VALUTAZIONE;**

**-DI NON AVERE INOLTRATO DOMANDA DI QUIESCENZA E DI NON PERCEPIRE IL TRATTAMENTO PENSIONISTICO.**

Ai fini delle procedure di cui sopra, per ogni singola lettera dalla a) alla j); con esclusione delle lettere h) e i), l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica. Gli aspiranti di cui alla lettera i) sono graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

Si precisa che nel caso in cui coesistano le condizioni di cui al punto h) ed al punto j) sarà quest'ultima a prevalere (in quanto il candidato dovrà convertire il proprio rapporto di lavoro) pertanto andrà barrata esclusivamente la lettera h).

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

