



**U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

Direttore: Dott. Gabriele Gatti

**U.O.S. Medicina Convenzionata e Privati Accreditati e Controlli**

Responsabile: Dott. Paolo Barbieri

Prot. 228883

Bussolengo, 21.11.2022

**OGGETTO: SAI – Branca: Oculistica – V Avviso mobilità intraaziendale ex art. 30, comma 6, ACN 31.03.2020 e richiesta disponibilità per incremento orario ex art. 20 ACN vigente.**

**Spett. li Specialisti ambulatoriali interni:**

**INCARICATI A TEMPO INDETERMINATO NELLA  
BRANCA DI OCULISTICA PRESSO L'ULSS 9  
SCALIGERA**

E p.c.:

Direttore Distretto n. 2

Responsabile UOS Attività Specialistica

Con la presente, ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 30, comma 6, del vigente ACN del 31.03.2020, si procede a rendere noto il seguente avviso di mobilità per ore vacanti e per ore che saranno disponibili da febbraio 2023 da assegnare agli specialisti ambulatoriali interni già titolari a tempo indeterminato nella branca di Oculistica riservata a coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- titolarità incarico nella branca in un'altra sede aziendale per un numero di ore settimanali pari o superiore a quello oggetto della mobilità;
  - l'aver svolto almeno 18 mesi di servizio nella sede di provenienza;
  - disponibilità da parte dello specialista;
- ai sensi del regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 902 del 09.09.2022.

E' disponibile un incarico per complessive **23,50 ore settimanali**, suddivise nelle seguenti sedute, ciascuna indivisibile:

- Lunedì dalle ore 08,00 alle ore 13,30 e dalle ore 14,00 alle ore 17,30 – Cologna Veneta,
- Mercoledì dalle ore 13,30 alle ore 17,00 – Tregnago
- Giovedì dalle ore 08,00 alle ore 13,30 – S. Giovanni Lupatoto
- Venerdì dalle ore 08,00 alle ore 13,30 - Tregnago

SERVIZIO PROFESSIONISTI IN CONVENZIONE

Responsabile dr. Paolo Barbieri

Referente dell'istruttoria: Dr.ssa Cristina Menorello

Tel. 045/6712429 – email: cristina.menorello@aulss9.veneto.it



**In alternativa** alla richiesta di mobilità interaziendale, o in aggiunta, la S.V. potrà manifestare la propria disponibilità per un **incremento orario** ai sensi dell'art. 20, ACN del 31.03.2020 e smi per il medesimo incarico sopraindicato, fermo restando che si provvederà a conferire l'incremento orario solamente in assenza di domande di mobilità.

Si fa presente che per la procedura in oggetto viene data applicazione all'art. 31 dell'Allegato A alla DGRV n. 1386 del 12.10.2021, contenente l'Accordo Integrativo Regionale vigente, ed in particolare, si significa che l'aumento orario va inteso come incremento delle ore di incarico già assegnate, fermo restando l'impegno orario e le sedi di servizio in atto presso l'Azienda proponente.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 20, comma 2, ACN vigente allo specialista ambulatoriale che rinunci al completamento orario, è preclusa la possibilità di partecipare all'assegnazione di incarichi nella stessa azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'articolo 45 fino all'accettazione di ampliamento orario.

Gli specialisti che chiederanno la mobilità interaziendale sono tenuti a presentare l'allegato modulo di dichiarazione.

Qualora la SV fosse interessata alla mobilità interaziendale o all'incremento orario, è pregata di trasmettere la propria disponibilità, specificando se per l'incarico viene chiesta la mobilità o l'incremento, entro e non oltre la data del **28.11.2022**, a mezzo PEC all'indirizzo: [protocollo.aulss9@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss9@pecveneto.it), anticipando la risposta a [convenzioni@aulss9.veneto.it](mailto:convenzioni@aulss9.veneto.it).

Si fa presente che Le domande presentate in risposta all'avviso sono immediatamente vincolanti.

Distinti saluti.

Il Responsabile  
U.O.S. Medicina Convenzionata  
e Privati Accreditati e Controlli  
(Dott. Paolo Barbieri)

## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

medico specialista ambulatoriale nella branca di \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere ed ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

a) Numero figli minori conviventi da 0 a 6 anni: \_\_\_\_\_

Numero figli minori conviventi da 7 a 14 anni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

