



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. 207782

Bussolengo, 20.10.2022

OGGETTO: SAI – Branca: Oculistica – IV 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. 1

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 che si renderanno 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 **27,00 ore settimanali**, suddivise nelle seguenti sedute, ciascuna indivisibile e da svolgere presso la sede di Via Poloni del Distretto n. 1:

- Lunedì dalle ore 08,00 alle ore 12,30,
- Martedì dalle ore 08,00 alle ore 12,30 e dalle ore 14,00 alle ore 18,00,
- Mercoledì dalle ore 08,00 alle ore 12,30,
- Giovedì dalle ore 08,00 alle ore 13,00,

SERVIZIO PROFESSIONISTI IN CONVENZIONE

Responsabile dr. Paolo Barbieri

Referente dell'istruttoria: Dr.ssa Cristina Menorello

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



- Venerdì dalle ore 08,00 alle ore 12,30.

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 **31.10.2022**, a mezzo PEC all'indirizzo: protocollo.aulss9@pecveneto.it, anticipando la risposta a 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)

