

AVVISO PER INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, EX ACN/2026, ART. 19, CO.12 RISERVATO AI NON ISCRITTI NELLA GRADUATORIA ANNUALE VIGENTE.

CODICE AVVISO: **GRADCO12**

Con il presente avviso è attivato il bando per la costituzione delle graduatorie della specialistica ambulatoriale ex. Art. 19, co. 12 ACN/2026.

L'avviso è riservato a chi non risulti ancora iscritto nella graduatoria annuale 2025, approvata dall'Azienda per l'anno in corso, ai sensi dell'Acn/2026, art. 19. co. 10 e sia interessato al conferimento di incarichi di specialistica ambulatoriale.

Possono partecipare i medici in possesso di uno o più diplomi di specializzazione previsti dall'allegato 2 dell'ACN/2026, in relazione alla branca di interesse, e che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- non iscritti nella graduatoria relativa alla branca in oggetto, approvata dall'Azienda per l'anno in corso;
- specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, art. 19, ACN/2026.

Gli interessati inviare **la propria candidatura entro il 28 FEBBRAIO 2026** redatta secondo lo schema allegato al presente avviso e **corredata, di curriculum formativo e professionale su conforme modello europeo, datato e firmato**, all'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest, **esclusivamente tramite casella di posta Elettronica Certificata (PEC) – intestata al candidato – in un unico file formato PDF – al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata:**

**[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)**

**Il bollo da € 16,00 dovrà essere versato con il modello F23 (posta o banca: campo codice ente:TZZ – Ufficio territoriale: Pisa – Codice tributo 456T) da allegare in copia alla domanda a dimostrazione dell'avvenuto pagamento.**

**N.B. si sottolinea l'importanza di specificare quale oggetto della domanda: GRADCO12**

**L'Amministrazione declina sin da ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente dalla mancata o errata indicazione del codice di riferimento, ovvero da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili all'amministrazione stessa.**

L'Amministrazione provvederà ad una valutazione delle domande pervenute applicando le regole disposte dall'ACN 2026.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla normativa vigente ed in particolare da quanto previsto dagli accordi, nazionali e regionali degli specialisti ambulatoriali

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere o meno all'effettiva attribuzione dell'incarico individuale, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità a suo insindacabile giudizio.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla Uoc Acquisizione Risorse Da Convenzioni Uniche Nazionali .

Il Direttore  
Uoc Acquisizione Risorse Da Convenzioni  
Uniche Nazionali  
Dr. Emilio Carlo di Spigno

MARCA DA  
BOLLO € 16,00

da pagarsi mediante  
F23

All'Azienda USL TOSCANA NORDOVEST  
Uoc Acquisizione Risorse Da Convenzioni Uniche Nazionali  
**[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)**

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA EX ART. 19. CO. 12: SPECIALISTI  
AMBULATORIALI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI, CHIMICI,  
PSICOLOGI)**

**VALEVOLE PER L'ANNO 2026**

ex art. 19, co. 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale 2026 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)



**LA PRESENTE DOMANDA E' VALIDA PER L'INCLUSIONE IN UNA SINGOLA BRANCA**

Il sottoscritto....., nato a.....  
(prov.....) il.....M\_\_F\_\_ Codice Fiscale.....  
Comune di residenza.....(prov.....)  
Indirizzo .....n.....Cap.....  
telefono.....(obbligatorio)  
PEC.....email.....  
(obbligatoria)

chiede di essere incluso nella graduatoria dei:

- ☐ medici specialisti ed odontoiatri: branca di.....CODICE\*.....
- ☐ medici veterinari: area.....CODICE\*.....
- ☐ biologi .....CODICE\*.....
- ☐ chimici .....CODICE\*.....
- ☐ professionisti psicologi .....CODICE\*.....
- ☐ professionisti psicoterapeuti .....CODICE\*.....

*\* riportare le codifiche di branca/area prof.le indicate in calce.*

a valere per l'anno 2025 relativamente all'ambito zonale di (è possibile inserire da 1 a 4 preferenze):

☐ MASSA CARRARA

☐ LIVORNO

☐ LUCCA

☐ PISA

A tale fine acclude autocertificazione, relativa al possesso dei requisiti e dei titoli valutabili per l'inserimento in graduatoria.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

.....

Data.....

Firma per esteso.....



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**  
**ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,**

Il sottoscritto....., nato a.....

(prov.....) il.....M\_\_F\_\_ Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzo .....n.....Cap.....

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**DICHIARA**

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE, (specificare).....

- ☐ di possedere la laurea magistrale a ciclo unico in .....  
conseguita presso l'Università di..... in data...../...../.....con  
voto ...../.....

☐ senza lode ☐ con lode;

- ☐ di possedere il diploma di laurea triennale in.....  
conseguito presso l'Università di..... in data...../...../..... con  
voto ...../.....

☐ senza lode ☐ con lode;

- di possedere il diploma laurea specialistica biennale in.....  
conseguita presso l'Università di..... in data...../...../.....  
con voto ...../.....

☐ senza lode ☐ con lode;

- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di.....  
(medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo)  
in data...../...../..... presso l'Università di.....;

- di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli..... (medici  
chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine provinciale /regionale  
di..... a decorrere dalla data ...../...../.....

- di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione quadriennale in:

1) ..... conseguita

il...../...../..... presso l'Università di..... con voto...../.....☐

senza lode ☐ con lode

- 2) ..... conseguita  
il...../...../..... presso l'Università di..... con voto...../..... ☐  
senza lode ☐ con lode
- 3) ..... conseguita  
il...../...../.....  
presso l'Università di..... con voto..... ☐ senza lode ☐ con lode
- 4) di aver svolto i seguenti incarichi di specialistica ambulatoriale:

BRANCA SPEC/AREA PROF.LE	AZIENDA/ENTE	ORE SETTIMANALI	ORE TOTALI	DAL	AL

#### DICHIARA INOLTRE

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario con massimale orario pari a 38 ore settimanali.

#### MOTIVI DI ESCLUSIONE

Costituiscono motivi di esclusione:

- La mancanza dei requisiti generali e specifici richiesti dall'Acn/2026 per l'inserimento nelle singole graduatorie;
- La mancanza della firma nella domanda;
- La mancanza del documento di identità
- La mancata acclusione alla domanda di documento di riconoscimento (identità) in corso di validità, trattandosi di un elemento costitutivo dell'autocertificazione.
- La presenza di dichiarazioni mendaci eventualmente riscontrate a seguito dei controlli effettuati dall'Amministrazione circa il contenuto delle dichiarazioni rilasciate anche in merito a servizi prestati a titolo diverso rispetto a contratti di Specialistica Ambulatoriale.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....

Firma per esteso .....

**Allega copia di valido documento di identità valido e ricevuta pagamento modello F23 per assolvimento obblighi di bollo.**

## ELENCO

**CODICE BRANCHE MEDICHE**

CZ01 ALLERGOLOGIA  
 CZ02 ANATOMIA PATOLOGICA  
 CZ03 ANESTESIA E RIANIMAZIONE  
 CZ04 ANGIOLOGIA  
 CZ05 AUDIOLOGIA E FONIATRIA  
 CZ06 BIOCHIMICA CLINICA  
 CZ07 CARDIOCHIRURGIA  
 CZ08 CARDIOLOGIA  
 CZ09 CHIRURGIA GENERALE  
 CZ10 CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE  
 CZ11 CHIRURGIA PEDIATRICA  
 CZ12 CHIRURGIA PLASTICA  
 CZ13 CHIRURGIA TORACICA  
 CZ14 CHIRURGIA VASCOLARE  
 CZ15 CURE PALLIATIVE  
 CZ16 DERMATOLOGIA  
 CZ17 DIABETOLOGIA  
 CZ18 EMATOLOGIA  
 CZ18 ENDOCRINOLOGIA  
 CZ19 FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA  
 CZ20 FISICA SANITARIA  
 CZ21 FISIOKINESITERAPIA  
 CZ22 GASTROENTEROLOGIA  
 CZ23 GENETICA MEDICA  
 CZ24 GERIATRIA  
 CZ25 IDROCLIMATOLOGIA  
 CZ26 IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA  
 CZ27 MALATTIE INFETTIVE  
 CZ28 MEDICINA E CHIR. D'ACCETTAZ. E D'URGENZA  
 CZ29 MEDICINA INTERNA  
 CZ30 MEDICINA DEL LAVORO  
 CZ31 MEDICINA DELLO SPORT  
 CZ32 MEDICINA DI COMUNITA'  
 CZ33 MEDICINA LEGALE  
 CZ34 MEDICINA NUCLEARE  
 CZ35 MEDICINA TRASFUSIONALE  
 CZ36 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA  
 CZ37 NEFROLOGIA  
 CZ38 NEONATOLOGIA  
 CZ39 NEUROCHIRURGIA  
 CZ40 NEUROFISIOPATOLOGIA  
 CZ41 NEUROLOGIA  
 CZ42 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE  
 CZ43 NEURORADIOLOGIA  
 CZ44 OCULISTICA  
 CZ45 ODONTOIATRIA  
 CZ46 ONCOLOGIA  
 CZ47 ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI  
 CZ48 ORTOPEDIA  
 CZ49 OSTETRICIA E GINECOLOGIA  
 CZ50 OTORINOLARINGOIATRIA  
 CZ51 PATOLOGIA CLINICA  
 CZ52 PEDIATRIA  
 CZ53 PNEUMOLOGIA  
 CZ54 PSICHIATRIA  
 CZ55 RADIODIAGNOSTICA  
 CZ56 RADIOTERAPIA  
 CZ57 REUMATOLOGIA  
 CZ58 SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE  
 CZ59 TOSSICOLOGIA MEDICA  
 CZ60 UROLOGIA

**CODICE AREE PROFESSIONALI (NON MEDICI)**

CZ67 BIOLOGIA (BIOLOGI)  
 CZ68 CHIMICA  
 CZ69 PSICOLOGIA (PSICOLOGI)  
 CZ70 PSICOTERAPIA (PSICOLOGI)

**CODICE MEDICINA VETERINARIA**

CZ64 SANITA' ANIMALE (A)  
 CZ65 IGIENE E TRASFORMAZIONE ALIMENTI (B)  
 CZ66 IGIENE E TRASFORMAZIONE ANIMALE (C)