

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI ORE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO AI TITOLARI DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO LA STESSA AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 20, CO 1 E 2 ACN 31/03/2020– (in seguito ACN 2020) .

Questa Azienda USL Toscana Nord Ovest pubblica gli avvisi per il conferimento delle seguenti ore di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato ai sensi di quanto previsto dall'art. 20, co 1 e 2 ACN/2020:

Branca Specialistica/ Area professionale	Ambito Territoriale	Codice da indicare nella domanda	Sede di servizio	Codice domanda	Con accertamento di particolari capacità professionali
Ostetricia e Ginecologia	Livorno	CO CZ501	8 ore settimanali	UF Consultoriale Elba (giovedì)	
Ostetricia e Ginecologia	Lucca	CO CZ502	8 ore settimanali	UF Consultoriale Valle del Serchio	
Geriatria	Massa Carrara	CO CZ251	38 ore settimanali	Zona Apuane	
Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Massa Carrara	CO CZ65	6 ore settimanali	Zona Lunigiana	
Medicina dello Sport	Versilia	CZ32	15 ore settimanali	Versilia	
Odontoiatria	Massa Carrara	CO CZ46	32 ore settimanali	Dal lunedì al sabato Massa (Bassa Tambura) e Fivizzano	
Psichiatria in subordine Farmacologia e Tossicologia	2 Livorno 2 Massa Carrara	CO CZ551	38 ore settimanali ciascuno	2 Ser.D Zona Livornese 2 Ser.D Apuane	Dichiarata e comprovata esperienza lavorativa in un servizio pubblico per le Dipendenze (Ser.D)
Psicologia (professionisti)	Livorno	CO CZ691	38 ore settimanali	Ser.D Elba	
Psicologia (professionisti)	Pisa	CO CZ69	10 ore settimanali	UO Benessere Organizzativo	Documentata esperienza nelle seguenti attività di psicologia per il benessere organizzativo: - selezione del personale, e bilancio delle competenze, - rilevazione dello stato di salute lavorativa di singoli dipendenti, di gruppi, di strutture operative e valutazioni rischio stress lavoro correlato in riferimento anche a contesti di aggressione; - gruppi di

					miglioramento e sostegno psicologico a singoli operatori (tra cui anche responsabili di struttura), gruppi operativi, in riferimento anche a contesti di aggressione; - formazione al ruolo, al team building, alla prevenzione e alla gestione delle aggressioni.
--	--	--	--	--	---

Possono partecipare gli specialisti ambulatoriali, titolari presso l'Azienda Usl Toscana Nordovest di incarico a tempo indeterminato nelle branche indicate con immediata capienza di massimale orario, o con capienza di massimale orario a seguito di rinuncia di altro turno intero di lavoro (mattina o pomeriggio), da dichiararsi esplicitamente all'atto della domanda.

La disponibilità all'acquisizione di ore con contestuale rinuncia allo stesso numero di ore, non determinando sostanzialmente un incremento orario ma solo una mobilità, equivale a rinuncia.

Si ricorda che i turni vacanti in oggetto, saranno assegnati, nell'ambito delle disponibilità pervenute, con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico.

A parità di anzianità di incarico a tempo indeterminato, prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.

Si ricorda che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 20, co.1 e 2 dell'ACN/2020, allo specialista che rinunci al completamento in oggetto, se precedentemente assegnato allo stesso ambito provinciale presso il quale risultino ore vacanti, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa azienda per il periodo corrispondente a due turni di pubblicazione (sei mesi).

La mancata ed esplicita comunicazione di accettazione, effettuata secondo le modalità indicate, è considerata rinuncia.

Sono inoltre applicate le conseguenze di cui all'art. 45, co. 8 ACN/2020.

Si ricorda inoltre che per i turni vacanti per i quali è prevista l'assegnazione funzionale a UU.OO. Ospedaliere presso le quali siano attivati gli istituti della pronta disponibilità, o sia prevista attività in giorni festivi, notturni o festivi notturni, le stesse attività dovranno essere assicurate dal personale specialista ambulatoriale incaricato.

Gli interessati **devono far pervenire la propria candidatura**, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso e **corredata, di documento di identità**, all'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest - Via COCCHI, 7/9 - 56121 PISA, entro il termine perentorio del

MARTEDÌ 9 MARZO 2021

Le domande si considerano prodotte in tempo utile:

- **se consegnate direttamente, entro il termine fissato dal bando**, all'Ufficio Protocollo sito in Via Antonio Cocchi n. 7/9 – Pisa - lunedì e mercoledì dalle 8.30 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.00; martedì, giovedì e venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 – chiuso il sabato;
- **se ricevute, entro il termine fissato dal bando**, dall'Ufficio Protocollo della Zona Pisana Via Cocchi 7/9 lunedì e mercoledì dalle 8.30 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.00; martedì, giovedì e venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 – chiuso il sabato (non fa fede il timbro postale);
- **Se inviate entro il termine di scadenza tramite casella di posta Elettronica Certificata (PEC) – intestata al candidato – esclusivamente in un unico file formato PDF** – al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it
- **N.B. si sottolinea l'importanza di specificare il codice identificativo del turno, riportato nel prospetto di cui sopra, nell'oggetto della domanda e in particolare nell'oggetto del messaggio di trasmissione** in caso di invio della stessa per posta elettronica certificata: 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

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa

P.IVA: 02198590503

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 2020.

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 U.O. C. Gestione Specialisti Ambulatoriali e Contratti Atipici, tel. 050/954209 – 0586/223716.

01/03/2021

Il Direttore
UOC Gestione Specialisti ambulatoriali e
contratti atipici
F.to Maida Pistolesi

All'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest
Via Cocchi n. 7/9
56121 PISA

Oggetto: domanda per l'attribuzione di ore a completamento orario ex art. 20 ACN/2020;
branca specialistica _____; codice avviso _____

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di partecipare alla procedura per l'attribuzione di ore di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato ex applicazione art. 20 ACN/2020 nella branca di _____.

Nello specifico dichiara di accettare la proposta di completamento orario, dichiarandosi disponibile all'acquisizione dei seguenti turni:

n. ore:.....Zona:.....

n. ore:.....Zona:.....

di rinunciare contestualmente (eventuale) al seguente turno:

n. ore:.....Zona:.....

pervenendo, in caso di attribuzione ore a un totale ore settimanali_____.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., dichiara **sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritieri:**

di essere titolare di incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato come di seguito specificato:
pressoper n. oredal
pressoper n. oredal

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Allega copia fotostatica di un valido documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo o pec:

Sig. _____ Via _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____ (Tel. _____)

Pec _____

Data _____ Firma _____