

Personale Convenzionato

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0136492 del 26/06/2024 10:25
Partenza



* 0 0 1 2 5 3 0 1 0 7 *

**AI MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI
ASL NAPOLI 3 SUD**

AVVISO

Viste le note del Responsabile f.f. U.O.C. Cure Primarie: prot. 86497 del 18/04/2024; 103192 del 13/05/2024; 108029 del 17/05/2024; 127764 del 12/06/2024; 111352 del 22/05/2024; 100857 del 09/05/2024; 128346 del 13/06/2024; 102263 del 10/05/2024; 86403 del 18/04/2024; 128155 del 13/06/2024; 127752 del 12/06/2024; 100973 del 09/05/2024; 100946 del 09/05/2024; 127742 del 12/06/2024; 86497 del 18/04/2024; tutte autorizzate a margine dal Direttore Generale;

Vista le note a firma del Direttore UOC GRU prot. n. 90017 del 23/04/2024 e prot. n. 110249 del 21/05/2024, autorizzate a margine dal Direttore Generale;

Vista la nota del Direttore U.O.C. Neuropsichiatria infantile prot.n. 84659 del 16/04/2024, autorizzata a margine dal Direttore Generale;

Vista la nota UOSD Anziani Fragili e Demenze prot. n. 102312 del 10/05/2024;

Atteso che questa Azienda, in esecuzione delle predette note, relativamente al 3° trimestre 2024, intende procedere alla richiesta di pubblicazione delle ore vacanti che di seguito si indicano, si invitano le SS.VV. a comunicare, secondo le modalità già indicate, la propria disponibilità ad eventuale incremento orario, ai sensi dell'art.20, commi 1 e 2, A.C.N. del 04/04/2024 ;

DISTRETTO N. 34

N.12 ORE BRANCA DI CHIRURGIA GENERALE

N. 30 ORE BRANCA DI PNEUMOLOGIA

N. 38 ORE BRANCA DI ORTOPEDIA

DISTRETTO N. 50

N. 5 ORE BRANCA DI MEDICINA INTERNA

Sede di Volta (Martedì 8,00-13,00)

(con comprovata esperienza in diagnostica strumentale:

ectomografia, addome completo, tiroide, mammella)

DISTRETTO N. 52

N. 38 ORE DI PSICOLOGIA

N. 12 ORE BRANCA DI GERIATRIA

Da dedicare alle attività ADI

N. 4 ORE BRANCA DI CARDIOLOGIA

DISTRETTO N. 53

N. 5 ORE BRANCA DI NEUROLOGIA

N.4 ORE BRANCA DI ORTOPEDIA

DISTRETTO N. 56

N.38 ORE BRANCA DI PNEUMOLOGIA

N.10 ORE BRANCA DI ORTOPEDIA

DISTRETTO N. 57

N. 4 ORE BRANCA DI ALLERGOLOGIA

Martedì 14,30 – 18,30

N. 12 ORE BRANCA DI NEUROLOGIA

Con abilitazione certificata all'utilizzo delle onde d'urto cerebrali

N. 12 ORE BRANCA DI DIABETOLOGIA

N. 2 ORE BRANCA DI CARDIOLOGIA

DISTRETTO N. 58

N. 22 ORE BRANCA DI ORTOPEDIA

N. 18 ORE BRANCA DI OCULISTICA

Di cui n. 6 ore da destinare al CAD

DISTRETTO N. 59

N. 12 ORE BRANCA DI ENDOCRINOLOGIA

N. 38 ORE BRANCA DI FISIATRIA

N. 10 ORE MEDICINA DELLO SPORT

N. 3 ORE BRANCA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

N. 38 ORE BRANCA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

NUCLEO 5 (DISTRETTI 56-58)

SERD AZIENDALI

N. 100 ORE BRANCA DI PSICOTERAPIA (RISERVATE AI LAUREATI IN MEDICINA)

così suddivise :

N. 25 ORE SERD DI CASTELLAMMARE DI STABIA

N. 25 ORE SERD DI NOLA

N. 25 ORE SERD DI TORRE ANNUNZIATA

N. 25 ORE SERD TORRE DEL GRECO

OO.RR. PENISOLA SORRENTINA

UOC CARDIOLOGIA -UTIC P.O. SORRENTO

N. 38 ORE BRANCA DI CARDIOLOGIA

UOSD ANZIANI FRAGILI E DEMENZE

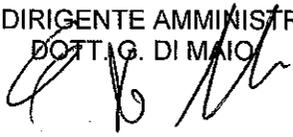
C.D.C.D. AZIENDALI

N. 114 ORE DI PSICOLOGIA (N. 3 INCARICHI DA 38 ORE)

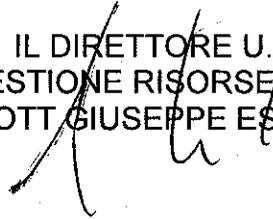
Con documentata esperienza in valutazioni neurocognitive

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

DOTT. G. DI MAIO



IL DIRETTORE U.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
DOTT. GIUSEPPE ESPOSITO



AL DIRETTORE U.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
ASL NAPOLI 3 SUD

PEC: sper.convenzionato@pec.aslnapoli3sud.it

i.dimartino@aslnapoli3sud.it

OGGETTO: Richiesta di incremento /accorpamento orario ai sensi dell'art.20, comma 1, A.C.N. del 31/03/2020 e ss.mm.ii.

Il/la sottoscritt..... nat.....a.....
(.....) il..... tel.ccell..... fisso.....
Pec..... mail.....

Specialista ambulatoriale nella branca di.....
a tempo indeterminato per complessive ore settimanali

presso ASL..... DSB..... N.ORE.....

Presso Aziende Ospedaliere, INAIL, SASN, Ministeri etc n. ore.....

Con riferimento alle ore pubblicate sul sito della ASL NA 3 SUD in data....., nella branca di..... dichiara di avere un'anzianità di incarico a far data dal

(Indicare la decorrenza del primo incarico, anche a tempo determinato se non vi è soluzione di continuità)

CHIEDE

Il completamento orario intra aziendale (art.20, comma1) per n.ore.....;

il completamento orario intra aziendale, previa rinuncia a n.ore c/o ASL.....ovvero altra struttura.....

Consapevole della responsabilità, anche di natura penale, cui va incontro chi sottoscrive dichiarazioni false o mendaci, anche parzialmente (art.76 DPR 445/00) dichiara che tutti i dati, le notizie e i fatti riportati nella presente dichiarazione sono veri.

Il.....

In fede

Il presente modello va compilato e inviato all'indirizzo PEC sopra indicato, avendo cura di aggiungere anche l'indirizzo email i.dimartino@aslnapoli3sud.it in CC della stessa PEC.