



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana

VIA MAZZINI, 1 - 91100 TRAPANI
TEL. (0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale - P. IVA 02363280815

U.O.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA ATTIVITA' CONVENZIONATE
U.O.S APPLICAZIONI CONTRATTUALI E GESTIONE CONVENZIONI

Avviso pubblico

per il conferimento di un incarico di sostituzione ex art.36 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali del 04/04/2024 – Branca neurologia

Ai sensi dell'art.36 dell'A.C.N. del 04/04/2024 si pubblica il presente avviso per la copertura di un incarico di sostituzione per **n.24,00 ore settimanali nella branca di neurologia**, con la seguente articolazione oraria e distrettuale:

DISTRETTO/PRESIDIO	Giornata	Orario	Totale ore
Distretto di Marsala	Giovedì	08:00-14:00	6,00
		14:30-17:30	3,00
Poliambulatorio di Petrosino	Venerdì	08:00-14:00	6,00

DISTRETTO/PRESIDIO	Giornata	Orario	Totale ore
Distretto di Mazara del Vallo Poliambulatorio di Salemi	lunedì	08:00-14:00	6,00

DISTRETTO/PRESIDIO	Giornata	Orario	Totale ore
Distretto di Alcamo Poliambulatorio di Castellammare del Golfo	Martedì	11:00-14:00	3,00

Il predetto incarico sarà conferito con decorrenza **dal 29/05/2025 e fino al 24/06/2025** (salvo eventuale prosecuzione dell'assenza del titolare).

Si precisa altresì che, ai sensi del comma 3 del citato art.36, l'incarico avrà comunque durata pari all'assenza del titolare e pertanto, cesserà di diritto e con effetto immediato al rientro, anche se anticipato, del titolare stesso.

Potranno presentare la propria disponibilità ad accettare il suddetto incarico gli specialisti neurologi non iscritti nelle graduatorie provinciali degli specialisti ambulatoriali interni e dei veterinari valide per l'anno 2025, in possesso dei requisiti di cui all'art.19 dell'A.C.N., di seguito riportati:

1) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;

2) iscrizione all'Albo professionale;

3) diploma di laurea in medicina e chirurgia, ovvero la laurea specialistica/magistrale della classe corrispondente;

4) diploma di specializzazione nella branca di neurologia secondo quanto previsto nell'All.2 dell'A.C.N.

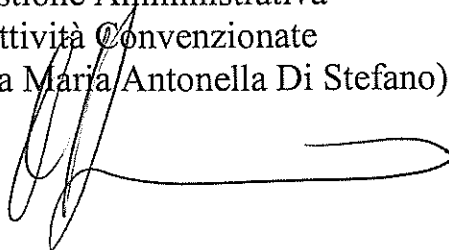
La dichiarazione di disponibilità ad accettare l'incarico di sostituzione sopradescritto dovrà essere comunicata, utilizzando il modello allegato alla presente, esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo gestione.amministrativa.territoriale@pec.asptrapani.it **entro e non oltre le ore 10:00 di lunedì 26/05/2025.**

Si rappresenta che le dichiarazioni di disponibilità pervenute verranno esaminate qualora l'incarico di sostituzione non dovesse essere assegnato all'esito della convocazione già in corso degli specialisti iscritti nella graduatoria di cui all'art. 19, comma 10 A.C.N.

A tal fine lo specialista neurologo che risulterà precedere nel rispetto dei criteri previsti dal vigente A.C.N. verrà convocato tramite pec per la sottoscrizione dell'incarico **martedì 27/05/2025 alle ore 15:00**, fermo restando che eventuali cause di incompatibilità ex art.27 dell'A.C.N. dovranno essere rimosse prima del conferimento dell'incarico.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Evangelista Francesca al recapito telefonico: 0923/472492 oppure via email al seguente indirizzo: francesca.evangelista@asptrapani.it

Il Responsabile UOC
Gestione Amministrativa
Attività Convenzionate
(dott.ssa Maria Antonella Di Stefano)



All'A.S.P. di Trapani
U.O.C. Gestione Amministrativa Attività Convenzionate
pec: **gestione.amministrativa.territoriale@pec.asptrapani.it**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa
nato/a il a (Prov.) e
residente a (Prov.)
in via n. CAP
cellulare mail
PEC
specialista nella branca di

comunica la propria disponibilità

ad accettare l'incarico di sostituzione ai sensi dell'art.36 del vigente A.C.N. del 04/04/2024 nella branca di
neurologia,

per l'intero monte orario pari a n.24 ore settimanali;

ovvero

per n..... ore settimanali relative ai seguenti turni:

- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario

NOTE

.....
.....
.....

Luogo e data

Firma
