



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

COMITATO ZONALE
PER LA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DI MANTOVA-CREMONA-CREMA
presso ASST DI MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10 - 46100 Mantova

Prot. 28849 del 15/06/2020

OGGETTO: Pubblicazione degli incarichi specialistici ambulatoriali.

2° trimestre 2020

Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali siglato in data 31/03/2020, si provvede in data odierna alla pubblicazione dell'elenco degli incarichi specialistici ambulatoriali, quali risultano dalle segnalazioni dell'Azienda Ospedaliera di Mantova, Crema, Cremona e dell'I.N.A.I.L. della provincia di Mantova e di Cremona.

Gli specialisti ambulatoriali aspiranti ad incarichi di cui alla relativa graduatoria di branca, gli specialisti titolari di incarico a tempo determinato o indeterminato, od i medici generici in servizio al 31/03/2020 ed in possesso della relativa specializzazione, che siano interessati alla copertura dei turni vacanti, dovranno, **con lettera raccomandata**, comunicare la loro disponibilità a questo Comitato Zonale **utilizzando il modulo sottostante e allegando fotocopia di carta di identità**.

Il Comitato Zonale, in base all'ordine di graduatoria, indicherà (tramite telegramma o e-mail o lettera raccomandata con A.R.) l'avente diritto al conferimento dell'incarico; i turni verranno assegnati secondo le priorità di cui all'art. 21 del nuovo A.C.N.

Copia del presente atto, che viene affisso all'Albo di questo Comitato viene inviata ai Sindacati firmatari dell'Accordo di cui in premessa, perché lo tengano in visione per gli interessati presso le proprie sedi, non che all'Azienda Ospedaliera ASST di Mantova e all'I.N.A.I.L. della provincia di Mantova -Cremona.

Le Aziende si riservano, per mutate esigenze assistenziali od organizzative, di non procedere all'attribuzione degli incarichi.

ELENCO DEI TURNI VACANTI - 2° TRIMESTRE 2020 – ASST DI MANTOVA-CREMONA-CREMA

BRANCA SPECIALISTICA	SEDE	ORE	TEMPO INDETERMINATO O DETERMINATO	NOTE
OSTETRICIA- GINECOLOGIA	Consultorio di Ostiglia	14 ore	Tempo Indeterminato	10 ore per le attività ambulatoriali consultoriali e 4 ore per le attività del Consultorio Giovani
PSICHIATRIA	CPS di Viadana	30 ore	Tempo determinato	

**II PRESIDENTE
DEL COMITATO ZONALE
F.TO (Dott.ssa Anna Maria Nigrelli)**

AL COMITATO ZONALE DI MANTOVA-CREMONA.

Il sottoscritto _____

nato a _____ (prov _____) il _____

Codice Fiscale _____

Comune di residenza. _____ (prov. _____) CAP _____

Indirizzo _____

Telefono _____ e-mail _____

Dichiara la propria disponibilità per la copertura del turno vacante nella branca specialistica di _____ pubblicato nel mese di Giugno -2° trimestre 2020

secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), ex art. 8 del D. L.vo n.502/92 e successive modificazioni

A tale fine acclude alla presente la seguente documentazione: autocertificazione ai sensi del D.P.R 445/2000
Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso la propria residenza

Data _____

Firma per esteso.....

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____

nato a _____ (prov _____) il _____

Codice Fiscale _____

Comune di residenza. _____ (prov. _____)

Indirizzo _____

Indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

	data	punteggio
di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia		
di essere in possesso della specializzazione in		
di essere in possesso della specializzazione in		
di essere in possesso della specializzazione in		

Di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nella stessa branca specialistica di cui è pubblicato il turno vacante nella regione _____ dal _____

Di essere titolare di incarico a tempo determinato nella stessa branca specialistica di cui è pubblicato il turno vacante dal Nella regione _____ dal _____

Di essere/non essere medico dipendente SSN (pubblica o struttura accreditata a contratto)

Di essere/non essere iscritto alle graduatorie per il conferimento di incarichi di medicina specialistica convenzionata presso il comitato zonale di Mantova-Cremona

Data

Firma per esteso.....