

REGIONE DEL VENETO


**ULSS5**  
POLESANA
PEC [protocollo.aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss5@pecveneto.it)PEI [protocollo@aulss5.veneto.it](mailto:protocollo@aulss5.veneto.it)

UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Direttore: Dott. Dario Sicchiero

e-mail: [dario.sicchiero@aulss5.veneto.it](mailto:dario.sicchiero@aulss5.veneto.it)

Prot. n. 15839 / IX. 1. 4. 65

Rovigo, 17/02/2025

**AVVISO INTERNO**

**PER IL RAGGIUNGIMENTO DEL MASSIMALE DI 38 ORE SETTIMANALI)  
ART. 20 ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni,  
veterinari ed altre professionalità sanitarie del 04/04/2024**

<b>Azienda ULSS 5 Polesana di ROVIGO</b>	<b>Branca di:</b>  <b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b> <b>32 ore</b> <b>DIVISIBILI</b> <b>Dal 01/05/2025</b>	<b>Sedi, giorni e fasce orarie</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- lunedì dalle ore 08:30 alle ore 17:30 presso l'Ospedale Civile di Adria</li> <li>- martedì dalle ore 09:00 alle ore 15:00 presso il Punto Sanità di Porto Tolle – ZONA DISAGIATISSIMA</li> <li>- mercoledì dalle ore 08:30 alle ore 14:00 presso il Punto Sanità di Taglio di Po</li> <li>- giovedì dalle ore 08:30 alle 14:30 presso il Punto Sanità di Porto Viro;</li> <li>- venerdì dalle ore 08:30 alle 14.30 presso il Consultorio Familiare – Cittadella Socio Sanitaria di Rovigo</li> </ul>
	<b>NEUROLOGIA</b> <b>5 ore</b> <b>DIVISIBILI</b> <b>Dal 01/05/2025</b>	<b>Distretto di Rovigo</b>
	<b>NEUROLOGIA</b> <b>32 ore</b> <b>DIVISIBILI</b> È previsto all'interno dell'orario anche lo svolgimento di consulenze domiciliari e presso Centro Servizi per anziani.	<b>Distretto di Rovigo:</b> Cittadella Socio Sanitaria Punto Sanità Castelmasa Martedì: 8.00-17.30 Punto Sanità Badia Polesine Mercoledì: 8.00-17.30 Venerdì: 8.00-14.00 Punto Sanità Lendinara Giovedì: 9.00-17.30
	<b>PEDIATRIA</b> <b>6 ore</b> <b>DIVISIBILI</b> Esperienza in cardiologia pediatrica e abilità nella diagnostica ecografica ed elettrocardiografica pediatrica	<b>Distretto di Rovigo</b>

<p><b>CARDIOLOGIA</b>  <b>10 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b>  È previsto all'interno dell'orario anche lo svolgimento di consulenze domiciliari e presso Centro Servizi per anziani.</p>	<p>Distretto di Adria  Sedi:  Sede del Centro Socio Sanitario di Porto Tolle (zona disagiatissima ai sensi dell'art. 43 AIR 1386/2021)  Sede del Centro Socio Sanitario di Taglio di Po.</p>
<p><b>FISIOCHINESITERAPIA</b>  <b>34 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b>  È previsto all'interno dell'orario anche lo svolgimento di consulenze domiciliari e presso Centro Servizi per anziani.</p>	<p>Distretto di Adria</p>
<p><b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>  <b>18 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b></p>	<p>Distretto di Rovigo.  Consultorio familiare  Lunedì 8-14.00, 14.30-17.30;  Martedì 8-14.00, 14.30-17.30</p>
<p><b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>  <b>6 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b></p>	<p>Distretto di Rovigo  Consultorio familiare  Sede di Occhiobello  Martedì 8.30-14.30</p>
<p><b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>  <b>18 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b></p>	<p>Distretto di Rovigo  Consultorio familiare Trecenta  Mercoledì 8.30-14.30; Giovedì 8.30 -14.30; Venerdì 8.30 -14.30</p>
<p><b>DERMATOLOGIA</b>  <b>30 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b></p>	<p>Distretto 1 di Rovigo  Punto Sanità di Castelmasa:  Lunedì: 09.30-13.30  Ospedale Civile di Trecenta:  Lunedì: 14.00-17.00  Mercoledì: 14.00-17.00  Punto Sanità di Badia Polesine:  Martedì: 09.15-13.15  Punto Sanità di Lendinara:  Mercoledì: 08.30-13.30  Venerdì: 08.30-14.00  Ospedale Civile di Rovigo:  Giovedì: 08.30-14.00</p>
<p><b>PSICHIATRIA</b>  <b>10 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b></p>	<p>Distretto di Adria  Centro Salute Mentale</p>
<p><b>PEDIATRIA</b>  <b>10 ore</b>  <b>DIVISIBILI</b></p>	<p>Distretto di Rovigo e Distretto di Adria.  Attività:  - consultoriale  - vaccinale  - ambulatoriale</p>

	<b>ALLERGOLOGIA</b> <b>22 ore</b> <b>DIVISIBILI</b>	Distretto di Rovigo
--	---	---------------------

Possono partecipare al presente avviso i medici **titolari di incarico a tempo indeterminato di specialistica ambulatoriale convenzionata presso l'Azienda Ulss 5 Polesana** nella stessa branca del turno cui si aspira, che ancora devono completare il loro orario settimanale (38 ore).

Il Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto n. 59 del 23/06/2023 ha dichiarato zona disagiatissima, ai sensi dell'art. 43 dell'AIR del 12/10/2021, la zona del Delta del Po, ove è ubicato il Centro Socio Sanitario nel Comune di Porto Tolle, pertanto per l'attività oraria svolta presso tale Punto Sanità è previsto un incremento tariffario del compenso.

Gli interessati sono invitati ad inviare alla Direzione Amministrativa Territoriale la propria disponibilità al completamento dell'orario del tempo pieno (38 ore settimanali), tramite compilazione domanda, redatta secondo lo schema allegato, **a mezzo PEC ([protocollo.aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss5@pecveneto.it)) entro il 24/02/2025.**

Nella domanda il medico interessato dovrà dichiarare in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. l'anzianità di incarico, il numero delle ore degli incarichi detenuti anche presso altre Aziende Ulss nonché la data di conseguimento della specializzazione.

**Si specifica che anche il curriculum vitae, debitamente firmato, deve essere reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.**

**Dal 2025 il completamento orario è rivolto anche agli specialisti operanti presso altre Aziende sanitarie con 38 ore settimanali complessive, che vogliono accentrare l'attività presso l'Azienda proponente, previo possesso del requisito di anzianità di incarico maturata di almeno 18 mesi presso ciascuna Azienda di provenienza.**

Le ore saranno assegnate ai sensi dell'art. 20 A.C.N. del 04/04/2024 con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico nell'Azienda che attiva le procedure A parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.

Salvo le ipotesi di accentramento dell'attività, si ricorda, inoltre che, ai sensi del quinto comma dell'art. 20 ACN lo specialista ambulatoriale che rinunci al completamento dell'orario, è preclusa la possibilità di partecipare all'assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni successivi di pubblicazione, secondo le cadenze di cui all'art. 21 comma 1 e di percepire l'indennità di cui all'art. 45 A.C.N. del 04/04/2024 fino all'accettazione di ampliamento orario ai sensi dell'art. 20 ACN - salvo quanto stabilito dall'art. 31 dell'AIR del 12/10/2021 - o ad una successiva assegnazione ai sensi dell'art. 21.

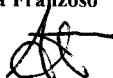
**In caso di mancata disponibilità al completamento, pertanto, si chiede di specificarne i motivi.**

Cordiali saluti.

**Il Direttore**  
**UOC Direzione Amministrativa Territoriale**

**Dott. Dario Sicchiero**





Oggetto: Domanda per la copertura di turni vacanti di Specialistica ambulatoriale a convenzione ai sensi dell'art. 20 dell'ACN vigente.

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_, in rispetto all'Avviso prot. n. \_\_\_\_\_

dell'Azienda Ulss 5 Polesana per la copertura di turni vacanti nella Specialistica ambulatoriale a convenzione,

CHIEDE

di partecipare al suddetto Avviso, dichiarandosi disponibile a coprire il turno ivi indicato per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

nella banca di \_\_\_\_\_ presso il Distretto di \_\_\_\_\_

secondo l'articolazione oraria prevista nell'Avviso per tale turno.

A tale fine dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci:

- di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato con la ASL 5 per n. \_\_\_\_\_ settimanali di Specialistica ambulatoriale a convenzione nella banca di \_\_\_\_\_ ;

- di essere titolare dei seguenti ulteriori rapporti convenzionali nella medesima branca:

▶ presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_ ;

▶ presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_ ;

▶ presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_ ;

▶ presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_ ;

▶ presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_ ;

- di avere un impegno orario complessivo di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;

- che l'anzianità dell'incarico (data di inizio del rapporto continuativo registrata dal Comitato Zonale)

decorre dal \_\_\_\_\_ ;

- di essere in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita

in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

## **INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali**

### **ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016**

La presente Informativa viene resa dall'Azienda Ulss 5 Polesana (nel prosieguo "Azienda") ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (nel prosieguo, "GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

**Titolare del trattamento** dei suoi dati personali è l'Azienda Ulss 5 Polesana, con sede in Rovigo – Viale Tre Martiri n. 89.

Il Titolare ha nominato come Responsabile della protezione dei dati (RPD), Compliance Officer e Data Protection di Polito dott.ssa Filomena [rpd@aulss5.veneto.it](mailto:rpd@aulss5.veneto.it)

**Soggetti autorizzati al trattamento.** I suoi dati personali sono trattati da personale interno, preventivamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

**Finalità trattamento dati:** il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dall'Azienda per gli adempimenti previsti per legge finalizzati alla verifica dei criteri per accedere al COMPLETAMENTO ORARIO EX ART. 20 dell'ACN 04/04/2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

**Destinatari dati personali:** i Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso di eventuale instaurazione del rapporto convenzionale con l'Azienda.

**Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE:** I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

**Modalità di trattamento:** il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e/o automatizzata, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati.

**Periodo di conservazione dei dati:** I suoi dati personali sono conservati all'interno del fascicolo personale per un tempo illimitato.

**Diritti degli interessati:** Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e degli articoli 15-22 del GDPR tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica dei dati inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati siano trattati illecitamente;
- di opporsi al trattamento dei dati personali

di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del GDPR (In Italia il Garante per la protezione dei dati personali).

Lei potrà esercitare i diritti sopra citati contattando il Titolare del trattamento – Azienda Ulss 5 Polesana di Rovigo – tramite posta elettronica certificata alla casella PEC [protocollo@aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo@aulss5@pecveneto.it) o tramite semplice mail alla casella istituzionale [protocollo@aulss5.veneto.it](mailto:protocollo@aulss5.veneto.it).

**Natura del conferimento dati e conseguenze in caso di rifiuto:** il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione al presente procedimento.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ presa visione dell'informativa di cui sopra, autorizza il trattamento dei dati personali.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**