

Al Direttore Generale  
Azienda ULSS Euganea  
**DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

**Oggetto: Disponibilità al completamento dell'orario settimanale ai sensi dell'art. 20, comma 1, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie del 31.03.2020 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \* \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Medico Specialista Ambulatoriale Interno, branca di \_\_\_\_\_

Veterinario, branca di \_\_\_\_\_

Professionista Psicologo, disciplina di \_\_\_\_\_

Titolare, ai sensi dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie del 31.03.2020 e s.m.i., di incarichi

a indeterminato per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali totali\*, di cui:

\* n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso la nostra AULSS n. 6 Euganea dal \* \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso la AULSS n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso la AULSS n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso la AULSS n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**(Inserire tutti gli incarichi di cui si è titolare a tempo indeterminato ai sensi del vigente accordo)**

\*e di avere in qualità di titolare di incarico a tempo indeterminato ai sensi del predetto ACN la seguente anzianità di servizio \_\_\_\_\_

Dichiara:

di essere disponibile al completamento orario in quanto non massimalista

di NON essere disponibile al completamento orario proposto

**Dichiara, inoltre:**

Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 1, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità sanitarie del 31.03.2020 e s.m.i., le ore saranno assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico, che a parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico e, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età

Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 2, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità sanitarie del 31.03.2020 e s.m.i., allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che rinunci al completamento orario, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'art. 45 (Indennità di disponibilità), fino all'accettazione di ampliamento orario o all'assegnazione di cui all'art. 21 ACN.

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

\* Firma \_\_\_\_\_

**\* Dati obbligatori**

La presente disponibilità deve essere inoltrata alla U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale secondo una delle seguenti modalità:

- **presentazione a mano** in busta chiusa indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda ULSS 6, Via E. degli Scrovegni, 14 - 35131 PADOVA specificando sul frontespizio della busta l'avviso per il quale si è inoltrata la domanda e la dicitura "PER DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE – Ufficio Medicina Convenzionata". L'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo è il seguente: dal lunedì al giovedì dalle 8,30 - 13.00 - 14.30 - 17.00 venerdì 8.30 - 14.00.
- **spedizione a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento** *al Direttore Generale dell'Azienda ULSS n. 6 – Casella postale Aperta 35122 Padova Centro*. In tal caso fa fede la data di spedizione comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante. Sul frontespizio della busta, oltre al mittente si deve indicare il numero dell'avviso per il quale si è inoltrata la domanda, e la dicitura "PER DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE – Ufficio Medicina Convenzionata"
- **a mezzo pec** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) aziendale: **protocollo.aulss6@pecveneto.it**.