

Al direttore  
SOC Pediatri di famiglia e Specialistica Ambulatoriale  
Villa Fabbri, Via di San Salvi 12 - 50135 Firenze

Data \_\_\_\_\_

Oggetto: **RICHIEDA ATTIVAZIONE NUOVO INCARICO PER SPECIALISTA AMBULATORIALE**

Branca di \_\_\_\_\_

dipartimento\* \_\_\_\_\_

struttura di assegnazione\* \_\_\_\_\_

Con la presente si segnala la esigenza di affidare un incarico di specialistica ambulatoriale interna o professionista, resosi necessario per il seguente motivo:

A. Prosecuzione turno resosi, o che si renderà, vacante a seguito della cessazione con decorrenza \_\_\_\_\_ del rapporto convenzionale intrattenuto con l'\_\_ specialista:

dr./dr.sa \_\_\_\_\_ convenzionato/a nella branca di \_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali.

Presidi \_\_\_\_\_

B. Attivazione di un turno di nuova istituzione, resosi necessario per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Al finanziamento degli oneri derivanti dal nuovo incarico sarà provveduto come segue (indicare se la spesa è coperta da appositi finanziamenti aziendali/ regionali): \_\_\_\_\_

Per l'affidamento del nuovo incarico, da far decorrere dal TERMINE ESPLETAMENTO PROCEDURE, si attesta che il relativo costo

È  NON È previsto dal budget assegnato per l'anno e si prega di:

A. Procedere all'attivazione di un turno per n \_\_\_\_\_ ore settimanali da affidare a tempo indeterminato ai sensi degli art. 20 e 21 ACN vigente. (Solo se ritenuto necessario compilare il campo successivo)

Si richiede lo svolgimento di selezione per particolari capacità professionali: \_\_\_\_\_

B. Procedere alla pubblicazione di un incarico a tempo determinato per n \_\_\_\_\_ ore settimanali per la durata di n. \_\_\_\_\_ mesi + \_\_\_\_\_ mesi (ex art 22)

La scelta di pubblicare l'incarico direttamente a tempo determinato è dovuta alle seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

\* campi obbligatori

L'incarico dovrà essere svolto:

A. Nel rispetto dell'orario riportato in corrispondenza di ciascun presidio:

PRESIDIO								
LUNEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
MARTEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
MERCOLEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
GIOVEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
VENERDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
SABATO	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	

PRESIDIO								
LUNEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
MARTEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
MERCOLEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
GIOVEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
VENERDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
SABATO	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	

PRESIDIO								
LUNEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
MARTEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
MERCOLEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
GIOVEDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
VENERDÌ	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	
SABATO	dalle ore		alle ore		dalle ore		alle ore	

B. Con orario variabile, come specificato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nelle more della procedura necessaria per il conferimento del nuovo incarico, si ritiene:

Necessario l'affidamento di un incarico provvisorio in attesa della individuazione dell'avente diritto, tenuto conto dell'esigenza di dare inizio all'attività oggetto dell'incarico stesso.

Il direttore di dipartimento \_\_\_\_\_  
timbro e firma

Il direttore della struttura \_\_\_\_\_  
timbro e firma

Si esprime parere favorevole alla richiesta \_\_\_\_\_  
Il direttore sanitario \_\_\_\_\_  
timbro e firma