

**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno**UOC Gestione Risorse Umane**

Via Nizza, 146 - 84124 Salerno - Tel. 089.693566 - Fax 089.693556  
PEC: personale@pec.aslsalerno.it

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER I DIRIGENTI MEDICI DIPENDENTI DELLA ASL SALERNO CON RAPPORTO DI LAVORO DI TIPO ESCLUSIVO AD EFFETTUARE ATTIVITA' IN REGIME DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE SULLE POSTAZIONI DEL SERVIZIO 118 TERRITORIALE DELLA ASL SALERNO.**

Attesa la grave carenza di dirigenti medici da assegnare alle postazioni 118 territoriali della Azienda Sanitaria Locale Salerno (auto medica/ambulanza) e al fine di garantire i Lea e le attività emergenziali ai sensi, della normativa vigente, che prevede fino al **31.12.2024** la possibilità di effettuare prestazioni aggiuntive a pagamento al fine di fronteggiare la carenza di personale medico presso le attività emergenziali, con il presente avviso si intende valutare l'eventuale interesse di personale **DIRIGENTE MEDICO CON RAPPORTO ESCLUSIVO** dipendente di questa Azienda a tempo determinato e/o indeterminato con contratto full-time e/o impegno ridotto a svolgere prestazioni aggiuntive sulle postazioni territoriali:

**REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ**

- a) Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) Abilitazione all'esercizio professionale;
- c) Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale;
- d) Specializzazione:
  - Nelle discipline dell'area di medicina e delle specialità mediche;
  - Nelle discipline dell'area di chirurgia e delle specialità chirurgiche,
  - Nella disciplina di anestesia e rianimazione;

Possono, altresì, presentare manifestazione di interesse i medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 12 comma 1 del D.L. 34 del 30/03/2023, ossia: *"il dirigente medico che abbia maturato esperienza nei servizi di emergenza-urgenza del S.S.N. nel periodo compreso tra il 01/01/2013 e il 30/06/2023. Questa esperienza ammonta a almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, collaborazione coordinata e continuativa, convenzioni o altre forme di lavoro flessibile. Tali ore di attività sono equivalenti a tre anni di servizio del personale medico del S.S.N. a tempo pieno."*

L'attività sarà svolta fuori orario di servizio in regime di prestazione aggiuntiva e sarà corrisposto un compenso onnicomprensivo di **60,00 euro/ora**.

L'attività in prestazioni aggiuntive deve essere svolta fuori orario di servizio istituzionale, tramite apposita rilevazione della presenza è finalizzata alla precisa e puntuale rilevazione a cartellino delle ore prestate.

Si precisa che qualora, durante la medesima giornata, i dipendenti svolgano sia attività istituzionale, sia in prestazioni aggiuntive, i medesimi dovranno effettuare le timbrature e/o rilevazioni in ingresso e in uscita per **entrambe** le occupazioni, **ciascuna nella sede lavorativa dove viene svolta l'attività.**

**L'attività in regime di prestazioni aggiuntive a pagamento non può essere svolta:**

- nelle ore in cui il professionista è impegnato in attività istituzionali di qualsiasi genere, compreso il servizio di guardia e di pronta disponibilità;
- durante le assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
  - ✓ malattia;
  - ✓ infortunio;
  - ✓ astensioni obbligatorie dal servizio; assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata (es.



- ✓ ferie, permessi ex L. 104/92);
- ✓ congedo collegato al rischio radiologico; aspettativa retribuita;
- ✓ ferie;
- ✓ sciopero.

Il dipendente interessato si impegna personalmente a garantire il rispetto di almeno 8 ore di riposo tra un turno e l'altro e 1 giornata di riposo ogni 7 giorni.

La disponibilità ad effettuare attività presso le postazioni 118 Territoriali dovrà essere trasmessa entro 10 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito istituzione sezione Concorsi e Avvisi e sulla home page Aziendale alla seguente Pec: [protocollo generale@pec.aslsalerno.it](mailto:protocollo generale@pec.aslsalerno.it).

IL DIRIGENTE  
GIURIDICO – CONCORSE E MOBILITA'  
Dott. Giovanni Angione

IL DIRETTORE GENERALE  
Ing Gennaro SOSTO



SCHEMA DI DOMANDA

"ALLEGATO A"

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
SALERNO  
VIA NIZZA,146  
84124 SALERNO

\_I\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

la propria disponibilità a prestare attività in regime di prestazioni aggiuntive nelle postazioni territoriali 118 della Asl Salerno.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti dichiara:

- ✓ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso;
- ✓ di essere dipendente di questa Azienda in regime di rapporto esclusivo presso il \_\_\_\_\_ UO \_\_\_\_\_;
- ✓ di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente Concorso:  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla ASL SALERNO, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.