



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 3

## Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

UOC Risorse Umane

### AVVISO

**PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI MEDICI DISPONIBILI PER EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO O PER L'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE NELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA, VALEVOLE PER L'ANNO 2026**

Viene indetto il presente avviso, ai sensi dell'art. 19 comma 6 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 25.07.2024, per la predisposizione della Graduatoria Aziendale di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o per l'affidamento di sostituzione nell'attività di Pediatria di Libera Scelta, valevole per l'anno 2026, che avrà validità fino alla pubblicazione della Graduatoria Unica Regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2027.

Il relativo elenco aziendale dei medici disponibili sarà redatto, ai sensi dell'art. 19 comma 7 ACN vigente secondo il seguente ordine di priorità:

- A) pediatri iscritti nella Graduatoria Unica Regionale di Pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2026 pubblicata sul BURL n. 94 del 13.11.2025, secondo l'ordine di punteggio;
- B) pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, che sono graduati nell'ordine:
  - dell'anzianità di specializzazione;
  - del voto di specializzazione;
  - della minore età;

C) pediatri in possesso di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti diversi della lett. b).

I medici interessati e con i requisiti suddetti, dovranno far pervenire la domanda di partecipazione in bollo, entro il 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito Aziendale [www.aslroma3.it](http://www.aslroma3.it) -sezione **Bandi e Concorsi**-, redatta utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente avviso, completa in ogni sua parte, mediante Posta elettronica Certificata al seguente indirizzo: [personale.convenzionato@pec.aslroma3.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslroma3.it) specificando nell'oggetto la dicitura: "Avviso predisposizione Graduatoria Aziendale di medici disponibili per svolgere attività di pediatria di libera scelta, valevole per l'anno 2026".

Eventuali domande pervenute successivamente alla data di scadenza del presente avviso, saranno inserite in appositi elenchi e graduati secondo i medesimi criteri sopra indicati. Tali elenchi saranno utilizzati solo in caso di indisponibilità dei medici già inseriti nella Graduatoria Aziendale di settore di cui al presente Avviso.





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 3

Le domande che perverranno incomplete o non firmate, non saranno prese in considerazione.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Barbara Pileri

Direttore UOC Risorse Umane  
Dott. Giovanni Farinella

Il Direttore Sanitario  
Dott. Antonio Bray

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Angelo Scozzafava

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Laura Figorilli



Spazio per l'apposizione  
della marca da bollo di € 16,00,  
ai sensi dell'art. 19 comma 7  
ACN/2024, da annullare  
con data e firma

AZIENDA ASL ROMA 3  
UOC RISORSE UMANE  
personale.convenzionato@pec.aslroma3.it

OGGETTO: domanda di inserimento alla Graduatoria Aziendale di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o per l'affidamento di sostituzione nell'attività di Pediatria di Libera Scelta, valevole per l'anno 2026

Il/la sottoscritto/a Dr. (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

#### CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria aziendale di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione per l'attività di Pediatria di Libera Scelta, valevole per l'anno 2026

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

#### DICHIARA

✓ di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ e abilitato all'esercizio professionale il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ specializzato in Pediatria in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

✓ di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico

☐ di essere inserito/a nella Graduatoria Unica Regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2026, pubblicata sul BURL n. 94 del 13.11.2025, alla posizione n. \_\_\_\_\_ (punto A dell'avviso pubblico)

☐ di aver acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (punto B dell'avviso pubblico).

☐ di aver acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, diversi dalla lett. b) (punto C dell'avviso pubblico).

*(Barrare la categoria di appartenenza)*

Lo/la scrivente si impegna a comunicare alla ASL Roma 3, entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione.

La domanda incompleta non sarà presa in considerazione ai fini dell'inclusione della Graduatoria Aziendale di Disponibilità

Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso all'utilizzo, anche in futuro, dei dati personali comunicati e alla loro trasmissione agli enti istituzionalmente preposti, ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs.196/2003 e dall'informativa sulla privacy ex art. 13 regolamento UE GDPR 679/2016.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_