



**A.S.L. V.C.O.**  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@dec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**SOC DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA-DOMODOSSOLA  
SOS ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Sede legale: Via Mazzini 117 - 28887 Omegna (Vb)  
Sede Operativa Domodossola Tel. 0324 491673 - 'Sede Operativa Verbania Tel. 0323 541677 Fax 0323 541616  
e-mail: [asa@aslvco.it](mailto:asa@aslvco.it)

Protocollo n. 8635

Domodossola, 10-02-2021

**Agli Specialisti Ambulatoriali  
con incarico a tempo indeterminato  
Branca Odontoiatria-Odontoprotesi**

**OGGETTO: Pubblicazione incarichi medicina specialistica ambulatoriale –branca di  
Odontoiatria-Odontoprotesi**

Questa Azienda, in ottemperanza a quanto indicato all'art. 20 comma 1 dell'A.C.N. Medici Specialisti Ambulatoriali vigente, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, deve verificare la possibilità di completare l'orario degli specialisti ambulatoriali già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca (38 ore settimanali).

Il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali) viene assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico; a parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.

L'Azienda rende nota tale disponibilità anche sul proprio sito istituzionale.

Allo Specialista Ambulatoriale che rinunci al completamento dell'orario di cui sopra 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'articolo 45 fino all'accettazione di ampliamento orario.

Si invita pertanto la S.V. a voler comunicare a questa Azienda entro e non oltre 15(quindici) giorni dalla data della presente, la disponibilità all'accettazione o meno del conferimento dell'incarico per i lotti di incarico da svolgere come da dettaglio allegato in aumento all'orario già attualmente svolto presso l'ASL VCO.

Distinti saluti.

**SOC DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI  
SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale  
(Dott.ssa Laura SPAGNOLI)**

/lb





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**ALLA CORTESE ATTENZIONE  
ASSISTENZA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE  
DOMODOSSOLA – FAX 0324-491672**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, Medico Specialista Ambulatoriale con incarico a tempo indeterminato nella branca di Odontoiatria-Odontoprotesi

**LOTTO 1**

( ) accetta ( ) non accetta

la proposta di completamento dell'orario per n. 3 ore settimanali di **Odontoprotesi** da svolgersi presso sede operativa di **Domodossola** in aumento all'orario già attualmente svolto, con la seguente formulazione:

**giornata martedì n. 3 ore.**

Eventuale giustificazione alla non accettazione:

---

---

**LOTTO 2**

( ) accetta ( ) non accetta

la proposta di completamento dell'orario per n. 6 ore settimanali di **Odontoiatria-Odontoprotesi** da svolgersi presso sede operativa di **Villadossola** in aumento all'orario già attualmente svolto, con la seguente formulazione:

**giornata martedì n. 1 ore Odontoiatria**

**giornata giovedì n. 3 ore Odontoiatria e n. 2 ore Odontoprotesi**

Eventuale giustificazione alla non accettazione:

---

---

**LOTTO 3**

( ) accetta ( ) non accetta

la proposta di completamento dell'orario per n.8 ore settimanali di **Odontoiatria** da svolgersi presso sede operativa di **Villadossola** in aumento all'orario già attualmente svolto, con la seguente formulazione:

**giornata mercoledì n. 8 ore**

Eventuale giustificazione alla non accettazione:

---

---

li, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

