



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**  
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA  
COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. IPA AUV  
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 931178 Mail [protocollo@aulss8.veneto.it](mailto:protocollo@aulss8.veneto.it)  
PEC [protocollo.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss8@pecveneto.it)  
[www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)

Direzione dei Servizi Socio-Sanitari

## PUBBLICAZIONE INCARICHI DISPONIBILI SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA

Si pubblicano sul sito aziendale gli allegati incarichi disponibili presso le ULSS della Provincia di Vicenza, ai sensi dell'art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) del 05/02/2026.

Gli incarichi pubblicati non sono frazionabili in sede di assegnazione.

I candidati interessati alla copertura degli incarichi devono inviare alla scrivente Azienda ULSS, sede del Comitato Zonale, l'allegata domanda di disponibilità, con pec all'indirizzo [protocollo.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss8@pecveneto.it) **dal 1 al 15 giugno 2026.**

Si precisa che alla domanda va allegata la fotocopia di un documento di identità.

I candidati sono invitati a consultare l'albo online dell'Azienda o il sito aziendale, per prendere visione della graduatoria, attraverso il seguente il percorso: [www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it) (albo pretorio online) oppure (Medicina Convenzionata, specialisti ambulatoriali, graduatorie incarichi).

La presente pubblicazione si trasmette, per opportuna conoscenza, all'ULSS n.7 Pedemontana (U.O.S. Convenzioni).

Il Direttore  
dei Servizi Socio-Sanitari  
Dott. Achille Di Falco

## **ULSS n.7 Pedemontana**

### **Branca di Cardiologia: 51 ore settimanali**

incarichi a tempo indeterminato, art. 21 dell'ACN.

Le ore sono ripartite in 2 distinti incarichi:

- 21 ore
- 30 ore

### **Branca di Dermatologia: 50 ore settimanali**

incarichi a tempo indeterminato, art. 21 dell'ACN.

Le ore sono ripartite in 3 distinti incarichi:

- 15 ore
- 15 ore
- 20 ore

### **Branca di Oculistica: 72 ore settimanali**

incarichi a tempo indeterminato, art. 21 dell'ACN presso l'U.O.C. Oculistica dell'Ospedale di Bassano del Grappa.

Le ore sono ripartite in 3 distinti incarichi:

- 20 ore
- 24 ore
- 28 ore

### **Branca di Medicina dello Sport: 13 ore settimanali**

incarico unico a tempo indeterminato, art. 21 dell'ACN.

### **Disciplina di Psicologia per professionista psicologo: 28 ore settimanali**

incarico unico a tempo indeterminato, art. 21 dell'ACN, presso l'UOC IAF Distretto 2.

Per la copertura dell'incarico sono richieste particolari competenze in NPI per la valutazione di bambini dai 5 ai 18 anni per:

- valutazione e diagnosi;
- certificazioni scolastiche;
- presenza ai GLO;
- supporto psicologico.

È prevista la valutazione per titoli da parte di una Commissione Tecnica Aziendale ai sensi dell'art.21 comma 4 dell'ACN e dell'art.32 dell'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR n.1386 del 12/10/2021.

Pertanto, i candidati per la valutazione dei titoli devono effettuare una dichiarazione ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000 descrivendo, in modo preciso, i titoli accademici e, inoltre, i titoli professionali conseguiti presso Aziende ULSS, Aziende ospedaliere, Aziende ospedaliere universitarie, IRCSS pubblici e Istituti Zooprofilattici Sperimentali (specificare quindi i riferimenti relativi ai titoli accademici conseguiti e descrivere i contenuti dell'attività professionale svolta e, inoltre, il relativo periodo, la tipologia di contratto di lavoro, l'amministrazione, la sede ecc., con riguardo alle particolari capacità professionali richieste) utilizzando il modulo allegato.

Le sedi, dove non precisato, saranno concordate al momento dell'assegnazione sulla base delle esigenze aziendali aggiornate.

## **ULSS n.8 Berica**

### **Branca di Dermatologia: 16 ore settimanali**

incarico unico a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN, presso il Poliambulatorio Ospedale di Montecchio Maggiore.

### **Branca di Ostetricia e Ginecologia: 18 ore settimanali**

incarico unico a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN, presso l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Arzignano-Montecchio e per attività consultoriale.

### **Branca di Oculistica: 18 ore settimanali**

incarichi a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN.

Le ore sono ripartite in 2 distinti incarichi:

- 11 ore al Poliambulatorio di S. Lucia di Vicenza
- 7 ore al Poliambulatorio di Sandrigo

### **Branca di Psichiatria: 14 ore settimanali**

incarico unico a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN, presso la Casa Circondariale di Vicenza.

### **Branca di Diabetologia: 38 ore settimanali**

incarichi a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN.

Le ore sono ripartite in 2 distinti incarichi:

- 20 ore presso l'U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale anche presso le Case di Comunità;
- 18 ore presso l'U.O.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale anche presso le Case di Comunità.

### **Branca di Pneumologia: 18 ore settimanali**

incarichi a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN.

Le ore sono ripartite in 2 distinti incarichi:

- 9 ore presso l'U.O.S.D. Pneumotisiologia Territoriale anche presso le Case di Comunità del Distretto Est;
- 9 ore presso l'U.O.S.D. Pneumotisiologia Territoriale anche presso le Case di Comunità del Distretto Ovest.

### **Branca di Otorinolaringoiatria: 12 ore settimanali**

incarico unico a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN, presso la sede di Vicenza.

### **Branca di Ortopedia: 6 ore settimanali**

incarico unico a tempo indeterminato, art.21 dell'ACN, presso l'Ospedale di Noventa Vicentina, comprese anche consulenze al Pronto Soccorso con modalità da concordare con lo specialista.

Azienda ULSS n.8 Berica  
U.O.S.D. Gestione Personale Convenzionato  
Vicenza

invio con pec    *protocollo.aulss8@pecveneto.it*

Oggetto: Domanda di disponibilità per la copertura di un incarico specialistico ambulatoriale interno.

Il sottoscritto dr. ...., nato il ..... a .....  
(prov.....) e residente a ..... (prov.....), CAP .....,  
in via ....., cell. ...., pec .....,  
mail .....,  
comunica la propria disponibilità per la copertura dell'incarico pubblicato di specialista ambulatoriale  
interno presso l'ULSS n. .... nella branca di ....., per n. .... ore sett.  
presso la sede ....., e a tal fine sotto la propria responsabilità, consapevole delle  
sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendaci,  
formazione o uso di atti falsi,

#### DICHIARA

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

- a) di avere la seguente cittadinanza: ..... (specificare se italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti);
- b) di essere in possesso della laurea in ..... conseguita presso l'Università degli Studi di ..... in data .....
- c) di essere iscritto all'albo professionale ..... (dei medici chirurghi, degli odontoiatri, degli psicologi) presso l'Ordine provinciale di ..... dal .....
- d) - di essere in possesso della specializzazione in ..... conseguita presso l'Università degli Studi di ..... in data .....  
- di essere in possesso della specializzazione in ..... conseguita presso l'Università degli Studi di ..... in data .....

Per gli psicologi:

- di essere in possesso della specializzazione in Psicoterapia, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della legge n.56/1989, equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, conseguita il ..... presso l'Istituto ..... con sede a ..... legalmente riconosciuto, o di possedere la specializzazione universitaria come sopra indicato, oppure  
- di avere la psicoterapia riconosciuta ai sensi dell'art. 35 della legge n.56/1989 da parte dell'Ordine Regionale degli psicologi di ..... dal .....

- e) di non avere riportato provvedimenti penali oppure disciplinari ostativi all'eventuale conferimento dell'incarico;

f) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato, con esclusività dell'attività, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale degli specialisti ambulatoriali interni del 05/02/2026, presso:  
..... per n. .... ore sett., dal ..... branca di .....  
..... per n. .... ore sett., dal ..... branca di .....  
..... per n. .... ore sett., dal ..... branca di .....

- di avere in qualità di titolare di incarico a tempo indeterminato ai sensi del predetto ACN e precedenti, la seguente anzianità di servizio: inizio incarico il ..... presso .....

- di non usufruire, in qualità di specialista ambulatoriale interno con incarico a tempo indeterminato, dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale come stabilito dall'art.54, comma 8 dell'ACN.

g) di essere inserito nella graduatoria annuale degli specialisti ambulatoriali interni ex art.19, comma 10 dell'ACN, in vigore nel periodo di pubblicazione dell'incarico, relativa alla provincia di ..... (valutabile solo iscrizione nella graduatoria della provincia di Vicenza);

h) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato in qualità di medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, **medico dipendente** del Servizio Sanitario Nazionale disponibile a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro (indicare la tipologia del rapporto di lavoro, la decorrenza, i periodi, l'anzianità di servizio, l'amministrazione e la sede), oppure medico generico ambulatoriale di cui alla norma finale n.5 dell'ACN:  
.....  
.....  
.....  
.....

i) ulteriori comunicazioni ai sensi dell'art.21, comma 6 del predetto Accordo Collettivo Nazionale (es. svolgimento di altra attività compatibile per la quale ricorre, però, la soggezione alle limitazioni del massimale orario di cui all'art.28, comma 1 dell'ACN; e altre informazioni ai sensi della suddetta normativa): .....

l) di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

m) di non fruire di trattamento di quiescenza (tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che documentano di beneficiare delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM e degli altri enti previdenziali);

n) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali per la gestione della presente domanda ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

data, .....

firma .....

- Alla domanda si deve allegare **la fotocopia non autenticata di un documento di identità** in corso di validità del sottoscrittore.
- Possono partecipare alla copertura degli incarichi a tempo indeterminato anche i candidati non inseriti nella graduatoria annuale ex art.19, comma 10 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

