

**Al Direttore Generale**

Si chiede il conferimento di n. **5** incarichi libero professionali presso la **Struttura Complessa di Radiologia Ospedaliera** afferente al **Dipartimento dei Servizi del Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano**

per l'espletamento delle seguenti attività ovvero per la realizzazione del progetto aziendale:

**Refertazione esami non differibili di Tomografia Computerizzata (TC), Risonanza Magnetica (RM), Radiologia Digitale (RX), Ecografia in regime di urgenza/emergenza.**

- Motivazione della richiesta comprensiva di dichiarazione dell'impossibilità di utilizzare personale già in servizio e /o assenza di graduatorie da cui attingere

**Considerato che la Radiologia Ospedaliera opera 24 ore su 24, 365 giorni/anno, festivi inclusi, non è possibile impiegare il poco personale già in servizio e attualmente non sono presenti graduatorie da cui attingere.**

- Specifici requisiti culturali e professionali richiesti (Diploma, Laurea. Specializzazione, iscrizione all'albo professionale):

**Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Radiologia/Radiodiagnostica, Iscrizione all'albo professionale, comprovata esperienza in radiologia d'urgenza nelle metodiche TC, RM. RX ed Ecografia.**

- Durata dell'incarico e modalità di svolgimento della prestazione (ove previsto indicare l'impegno orario per l'intero periodo e su base settimanale):

**12 mesi, fino a 38 ore settimanali, modulazione mediante turnistica come da indicazioni del Direttore della Struttura.**

- **Compenso complessivo al lordo degli oneri che trova copertura economica sul bilancio aziendale da determinare**

Finanziamento specifico (progetto regionale, ministeriale, aziendale, fondi vincolati, fondi privati)

---

---

- X** Finanziamento con fondi Bilancio aziendale

Il Direttore della SC

---

VISTO

- Si autorizza
- Si autorizza con le seguenti modifiche

---

---

Il Direttore Generale

---