



U.O.C. Cure Primarie

Direttore f.f.

Dott.ssa Immacolata Giusto

Prot. n. 2244 del 9/4/2021

AVVISO DI MOBILITA' AZIENDALE PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE ASL AVELLINO

Ai sensi e per gli effetti del comma 5 dell'art. 64 del vigente ACN della Medicina Generale, è indetta la mobilità interna aziendale dei medici titolari di Continuità Assistenziale presso questa ASL.

Possono partecipare a tale avviso di mobilità solo i medici titolari di incarico di Continuità Assistenziale in servizio presso questa ASL.

I medici interessati devono far pervenire, secondo il modello allegato, entro e non oltre le ore 12,00 del 15/04/2021 domanda, a mezzo Pec (protocollo@pec.aslavellino.it), indirizzata al Protocollo Generale dell'Asl Avellino – U.O.C. Cure Primarie, via degli Imbimbo, nn.10-12, 83100 Avellino.

Il termine è perentorio e fa fede esclusivamente la data del protocollo generale della ASL.

Le sedi disponibili sono:

Carenze anno 2020:

Gesualdo, Greci, Mirabella, Montoro, Serino, Altavilla Irpina, Avellino, Avellino, Baiano, Aquilonia;

Carenze anno 2021:

Ariano, Fontanarosa, Atripalda, Altavilla Irpina, Avellino, San Martino Valle Caudina, Baiano, Lauro, Calabritto, Lacedonia.

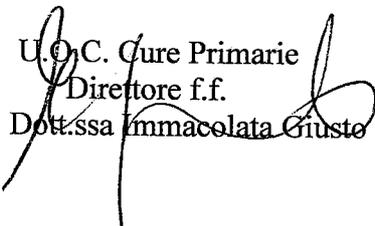
Nella domanda il medico interessato dovrà riportare, tra l'altro, l'anzianità di servizio nella Continuità Assistenziale, la data, il voto di laurea conseguito e la sede per cui si concorre.

Verrà redatta, in base alle domande pervenute, una graduatoria degli aventi diritti in base ai seguenti criteri:

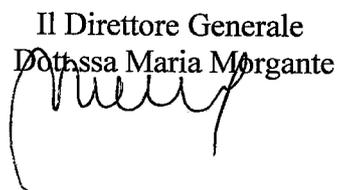
1. anzianità di incarico a tempo indeterminato;
2. a parità di anzianità sarà considerata l'anzianità di laurea;
3. in caso di pari anzianità di laurea il voto di laurea più alto conseguito.

Gli aspiranti sono convocati, senza ulteriore preavviso, per il giorno 16/04/2021 alle ore 10,00, presso questa U.O.C. ubicata nella sede legale dell'Azienda per l'accettazione della mobilità.

U.O.C. Cure Primarie
Direttore f.f.
Dott.ssa Immacolata Giusto



Il Direttore Generale
Dott.ssa Maria Morgante



OGGETTO: Domanda di partecipazione alla mobilità aziendale nei Presidi di Continuità Assistenziale

I sottoscritt Dott. _____
nat_ a _____ () il ____ / ____ / ____
residente in _____ () alla via _____ n. _____

CHIEDE

di partecipare alla mobilità aziendale riservata ai medici titolari di C.A. presso la seguente sede:

A tal scopo l_ scrivente dichiara:

1. di essere Titolare di C.A. presso il D.S. di _____ Comune di _____
dal _____

2. di aver conseguito la laurea il _____ presso l'Università degli Studi di _____
riportando il seguente voto _____

di non trovarsi in posizione di incompatibilità per il conferimento dell'incarico in questione, in quanto le uniche attività lavorative che svolge sono le seguenti:

4. che i dati da me riportati nel suddetto prospetto sono corrispondenti al vero e che sono consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci e da falsità negli atti, così come previsto dall'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e ss.mm.ii., e si impegna con la presente a comunicare ogni eventuale variazione inerente la propria posizione di compatibilità.

I sottoscritt_ comunica che il recapito per eventuali comunicazioni d'ufficio è il seguente:

Comune _____ () CAP _____ Via _____
_____ n. _____ Tel _____ / _____ ; Cell. _____ ; _____

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Gennaio 2003, i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per i quali vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Li _____, ____ / ____ / _____

In fede