

U.O.C. Cure Primarie

Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto

uoccureprimarie@aslavellino.it

tel/fax 0825/292076

Prot. n. 6029 del 28-03-2022

**AVVISO PER UN INCARICO PROVVISORIO DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
RIAPERTURA TERMINI**

Preso atto dell'esito concernente l'Avviso prot. n.3755 del 18/03/2022, pubblicato sul sito aziendale ed indetto per il conferimento di un **incarico provvisorio di Pediatria di Libera Scelta**, di durata massima di 12 mesi ovvero fino alla data di inserimento del Medico titolare avente diritto all'incarico a tempo indeterminato, secondo le modalità previste dall'art. 37 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta, nel:

Comune di Flumeri (Ambito Territoriale 3 – DS1)

si dispone la riapertura dei termini del suddetto Avviso

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Possono presentare domanda di partecipazione all'incarico di cui trattasi i pediatri di libera scelta iscritti all'albo professionale, inseriti nella vigente graduatoria aziendale (atto deliberativo n.389 del 15/03/2022) ed in subordine i medici inseriti nella vigente graduatoria regionale di settore (BURC n.117 del 20/12/2021) Nella domanda, di cui all'allegato n° 1, da inviare firmata **esclusivamente all'indirizzo pec: uoccureprimarie@pec.aslavellino.it entro il termine perentorio del 04/04/2022 ore 12,00**, allegando copia di un documento di identità, il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità, amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio):

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) iscrizione all'albo professionale;
- c) posizione ricoperta nella vigente graduatoria aziendale della Pediatria di Libera Scelta, con relativo punteggio;
- d) posizione ricoperta nella vigente graduatoria regionale della Pediatria di Libera Scelta, con relativo punteggio;
- e) il domicilio o l'indirizzo presso il quale devono, ad ogni effetto, essere inviate le necessarie comunicazioni. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata alla lettera a);
- f) recapito telefonico, l'indirizzo pec e/o di posta elettronica;
- g) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in parola, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (ACN PLS).

La presentazione della domanda per ricoprire l'incarico in oggetto è considerata - ad ogni effetto - immediatamente impegnativa per i medici resisi disponibili.

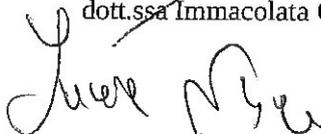
L'incarico sarà assegnato, in condizioni di compatibilità, nel rispetto della graduatoria aziendale, ed in subordine nel rispetto della graduatoria regionale con priorità per i medici residenti nell'ambito carente.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali, ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Cure Primarie tel. 0825/292076 – 0825/292030 – 0825/292057.

Allegato: 1) modello di domanda

Il Direttore f.f. UOC Cure Primarie
dott.ssa Immacolata Giusto



CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
--

Azienda Sanitaria Locale Avellino
UOC Cure Primarie

Il/la sottoscritto/ Dott/Dott.ssa _____
 Nato/a _____ prov. _____ il _____ residente a _____
 _____ prov. _____ Via _____
 n. _____
 CAP _____ tel. _____ Cell: _____
 Codice Fiscale _____ e-
 mail _____
 PEC. _____

Intende presentare domanda per ricoprire l'incarico provvisorio di Pediatria di Libera Scelta nel

- Comune di Flumeri (Distretto Sanitario 1 - Ambito Territoriale 3)**

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi ed il loro uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, in caso di non veridicità della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici acquisiti sulla base della medesima, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28712/2000, n.445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

- a) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____
 _____ in via _____
- b) di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia a _____ il _____ con voto _____
 _____ ed abilitato/a il _____, a _____
- c) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____
 al n° _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;
- d) di essere inserito nella graduatoria aziendale definitiva PLS 2021 valevole per l'anno 2022, pubblicata con atto deliberativo n.389 del 15/03/2022, alla posizione _____ con punti _____;
- e) di essere inserito nella Graduatoria Regionale Definitiva 2021 valevole per l'anno 2022, pubblicata sul BURC n.117 del 20/12/2021, alla posizione _____ con punti _____;
- f) di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione(codice penale libro II, titolo II) e non avere procedimenti penali pendenti per i medesimi reati;
- g) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
- h) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (art.17 ACN);

i) di accettare che la presentazione della domanda per ricoprire l'incarico è considerata – ad ogni effetto - immediatamente impegnativa.

(Informativa privacy)

Di essere informato che ai sensi del D.lgs. 30/06/2003, n.196 e s.m.i., (“Codice in materia di protezione dei dati personali”), i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti in relazione alla presente procedura, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della medesima e del rapporto contrattuale ad essa conseguente.

In fede

Data _____

Firma _____