

U.O.C. Cure Primarie

Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto

uocureprimarie@aslavellino.it

tel/fax 0825/292076

PROT. 4655 del 28.04.2022

**AVVISO PER UN INCARICO PROVVISORIO DI ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI
DELL'ART. 38, COMMA 1, ACN MMG vigente.**

E' indetto avviso per il conferimento di **due incarichi provvisori di Assistenza Primaria**, di durata massima di 12 mesi ovvero fino alla data di inserimento dei Medici Titolari aventi diritto all'incarico a tempo indeterminato, secondo le modalità previste dall'art. 38, comma 1, del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, nel

Comune di Avellino, Ambito territoriale 5-DS4

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Possono presentare domanda di partecipazione agli incarichi di cui trattasi i medici di medicina generale iscritti all'albo professionale, inseriti nella vigente graduatoria aziendale.

Nella domanda, di cui all'allegato n° 1, da inviare firmata **esclusivamente all'indirizzo pec: uocureprimarie@pec.aslavellino.it entro sette giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale (scadenza il 6/05/2022 alle 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):

- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- iscrizione all'albo professionale;
- posizione ricoperta nelle vigenti graduatorie regionale ed aziendale della Medicina Generale, con relativo punteggio;
- 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);
- recapito telefonico, l'indirizzo pec e/o di posta elettronica;
- di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in parola, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (ACN MMG).

La presentazione della domanda per ricoprire gli incarichi in oggetto è considerata - ad ogni effetto - immediatamente impegnativa per i medici di Assistenza Primaria resisi disponibili.

Gli incarichi saranno assegnati, in condizioni di compatibilità, nel rispetto della graduatoria aziendale, **con priorità per i medici di medicina generale 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 di scadenza, 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. dell'UOC Cure Primarie
dott.ssa Immacolata Giusto

**CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO ASSISTENZA PRIMARIA
AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 1 ACN MMG VIGENTE**

Azienda Sanitaria Locale Avellino
UOC Cure Primarie

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

Intende presentare domanda per un incarico provvisorio di Assistenza Primaria, con obbligo di apertura studio nel

Comune di Avellino Distretto 4 - Ambito Territoriale 5

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 Regionale Definitiva 2021 valevole per l'anno 2022, pubblicata sul BURC n. 117 del 20/12/2021, alla posizione _____ con punti _____;
- e) di essere inserito nella graduatoria Aziendale vigente (approvata con atto deliberativo n.575 del 05/04/2022), 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 ;
- 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 _____