



U.O.C. Cure Primarie
Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto
uoccureprimarie@aslavellino.it
tel/fax 0825/292076

Prot. n. 4806 del 05/05/2022

**AVVISO PER UN INCARICO PROVVISORIO DI ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI
DELL'ART. 37, COMMA 1, ACN MMG vigente.
RIAPERTURA TERMINI**

Preso atto dell'esito concernente l'Avviso prot. n. 4579 del 26/04/2022, pubblicato sul sito aziendale ed indetto per il conferimento di un incarico provvisorio 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. 37, comma 1, del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, nel

Comune di Vallata, Ambito territoriale 12-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 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: uoccureprimarie@pec.aslavellino.it entro quattro giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale (scadenza il 9/05/2022 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):

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) iscrizione all'albo professionale;
- c) posizione ricoperta nelle vigenti graduatorie regionale ed aziendale della Medicina Generale, con relativo punteggio;
- d) 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);
- e) recapito telefonico, l'indirizzo pec e/o di posta elettronica;
- f) 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 l'incarico in oggetto è considerata - ad ogni effetto - immediatamente impegnativa per i medici di Assistenza Primaria resisi disponibili.

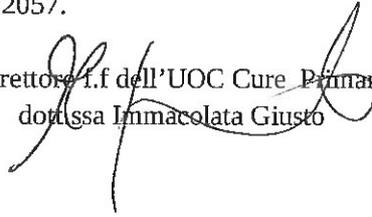
L'incarico sarà assegnato, in condizioni di compatibilità, nel rispetto della graduatoria aziendale, con priorità per i medici di medicina generale residenti nell'ambito carente.

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 i.f. dell'UOC Cure Primarie
dot.ssa Immacolata Giusto



CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI DELL'ART. 37, 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 Vallata Distretto 1 - Ambito Territoriale 12

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 _____