



U.O.C. Cure Primarie

Il Direttore f.f.

dott.ssa Immacolata Giusto

mail:uoccureprimarie@aslavellino.it

Tel./fax 0825/292076

Prot. 5508 del 06.06.2022

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

Ai Medici titolari di Continuità Assistenziale:

Ninfadoro Luca

luca.ninfadoro.yypi@av.omceo.it

Lazzazera Rossella

rossella.lazzazera.mwpt@av.omceo.it

Fabiano Rosaria

rosaria.fabiano.mq0n@av.omceo.it

Barrasso Romeo

romeo.barrasso.kfuq@av.omceo.it

Tarone Renzo

Manganiello Mario

mario.manganiello.n1kg@av.omceo.it

Di Ronza Eugenio

eugenio.dironza@pec.it

Di Fratta Porzia

porzia.difratta.nue3@av.omceo.it

D'Alessio Eugenio

eugenio.dallessio.fbdw@av.omceo.it

Di Donato Giuseppe

giuseppe.didonatocjd@av.omceo.it

Fasolino Salvatore

salvatore.fasolino.1wy7@av.omceo.it

Rossi Angelo

dott.rossiangelo@pec.omceoparma.it

Forgione Donato

donato.forgione.6evw@av.omceo.it

Forgione Antonio

antonio.forgione.wje3@av.omceo.it

Brosca Angela

angela.broscabola@av.omceo.it

Rosato Lina

lina.rosato.5pto@av.omceo.it

Di Vito Concetta

concettadivito.veph@av.omceo.it

Ruggiero Michelina

Q.M.S. michelina.ruggiero.jsar@av.omceo.it

De Toma Giuseppe

giuseppe.detoma.abu7@av.omceo.it

De Prisco Gioia

gioia.deprisco.emyk@av.omceo.it
De Simone Giovanni
giovanni.desimone.1c0g@av.omceo.it
Criscuolo Alfonso
alfonso.criscuolo@alice.it
Hag Hibrain
hagyahiaibrahim@pec.it
Cipriano Michele
dott.michelecipriano@pec.it
Cappuccio Angelo
angelo.cappuccio.v7fk@av.omceo.it
Marinaro Vincenzo
vincenzo.marinaro.zchh@av.omceo.it
Piantieri Dario
d.piantieri@pec.it
Rabasca Antonello
antonello.rabasca.rqbp@av.omceo.it
Alleva Bianca
bianca.alleva.6nwn@av.omceo.it
D'Alessio M. Diana
mariadiana.dalessio.dpzk@av.omceo.it
De Bellis Goffredo
goffredo.debellis.f7k8@av.omceo.it
Bortone Vincenzo
vincenzobortone@pec.it
Prezioso Aniello
aniello.prezioso.fxcq@av.omceo.it
Nittolo Feliciano
feliciano.nittolo.g553@av.omceo.it
Bianco Giuseppina
giuseppina.bianco.kcii@av.omceo.it
Caruso Filomeno
Filomeno.caruso.j1cl@av.omceo.it
Consalvo Antonio
antonio.consalvo.c1m7@av.omceo.it
Lepore Enrico
enrico.lepore.5jgr@av.omceo.it
Scolamiero M. Elisabetta
Giannotti Vincenzo
giannottivincenzo@legalmail.it
Di Benedetto Vincenzo
vincenzo.dibenedetto.saiy@av.omceo.it
Zanatta Gerardo
gherardizanatta@me.it
Scanzano Domenico
mimmoscanzano@gmail.com
Santoro Rosa Albina
rosaalbinaelena.santoro.ev0k@av.omceo.it
Amodeo Giuseppe
giuseppe.amodeo.zm8v@av.omceo.it
Parziale Domenico
domenico.parziale.unor@bn.omceo.it
Bruno Sara
sara.bruno.uyu0@av.omceo.it
Carpenito Pasquale

pasquale.carpenito.s6s8@av.omceo.it
Imbimbo Gioconda
gioconda.imbimbo.if4j@av.omceo.it
De Masi Assunta
assunta.demasi.jxhb@av.omceo.it
Ambrosino Rosanna
rosanna.ambrosino.nsre @av.omceo.it
Lomazzo Giuseppe
giuseppe.lomazzo.dsxx@av.omceo.it
Coppola Marcella
marcella.coppola.xump@av.omceo.it
De Vito Iolanda
iolanda.devito.8eke@av.omceo.it
Ferri Teresa
teresa.ferri.avco@av.omceo.it
Chiuchiolo Nicola
nicola.chiuchiolo.ndxh@av.omceo.it
Caggiano Antonella
antonella.caggiano.o0yo@av.omceo.it
Menna Maria
maria.menna.ospe@av.omceo.it
Cefalo Paola
paola.cefalo.tiug@av.omceo.it
Abate Ornella
ornella.abate.4swv@av.omceo.it
Pirozzi Antonio
antonio-pirozzi@pec.it
Acierno Carmela
carmela.acierno.hptd@av.omceo.it
Franzese Luigi
franzese.luigi@legalmail.it
Napolitano Alessandro
alessandro.napolitano.sf6q@av.omceo.it
Daraban Lucia
lucidaraban@pec.it
Caruso Antonia
antonia.caruso.vuu7@av.omceo.it
De Bonis Alfredo
alfredodebonis@libero.it
Adrianopoli Raffaele
adrianopoliraf@pec.it
Palmese Francesco
dott.francescopalmese@pec.it
Napoletano Giuseppe
giuseppe.napoletano.ombp@av.omceo.it
Russo Spena Luigi
stdluigi@gmail.com
Caliendo M. Abbondanza
mariaabbondanza.caliendo.qtmt@av.omceo.it
Nunziata Gaetana
gaetananunziata196@gmail.com
Crisci M. Teresa
mariateresa.crisci.v2nh@av.omceo.it
Coppola Lina
lina.coppola.n7hu@av.omceo.it

Galeotalanza Caterina
caterina.galeotalanza@virgilio.it
Piciocchi Stefano
stefano.piciocchi@av.omceo.it
Mauro Alessandro
Volpicelli Ernestina
ernestina.volpicelli@pec.it
Marano Cecilia
maranocecilia@pec.it
Lomazzo D. Michele
lomazzodom@pec.it
Fasulo Patricia
patricia.fasulo.dvsb@bn.omceo.it
Di Benedetto Lucrezia
lucrezia.dibenedetto.trab@av.omceo.it
Galasso Meoli A.
antonio.galassomeoli.fkrf@av.omceo.it
Celero Francesco
francesco.celero.ldw3@av.omceo.it
Riccardi Michele
michele.riccardi.vsyk@bn.omceo.it
Barbarisi M. Iolanda
Mariaiolanda.barbarisi@pec.it
Zarella Luigi
luigi.zarella.x4tp@av.omceo.it
Cafiero Oscar
oscar.cafiero@libero.it
Albanese Bruno
bruno.albanese.uspk@av.omceo.it
Erra Mario
Caruso Andrea
andrea.caruso.domy@av.omceo.it
Assalone R.M. Fabiola
rosamariafabiola.assalone.x1wo@ce.omceo.it
Lamparelli Giulio
giulio.lamparelli.rg5f@av.omceo.it
Sarno Giuseppe
giuseppe.sarno.bukc@av.omceo.it
Troiano Clara
claratroiano@yahoo.it
Falcone Antonio
Russo Luigi
luigi.russo.0hok@ce.omceo.it
Rossetti Giuseppa
giuseppa.rossetti.nv5q@cc.omceo.it
Cocozza Giuliana
giuliana.cocozza.fefl@av.omceo.it
D'Amelio Oliviero
oliviero.damelio.rk2f@av.omceo.it
Pisacreta Berardina
berardinapisacreta@pec.it
Ciarcia Maria Orsola
mariaorsola.ciarcia.dqnt@av.omceo.it
Ganeri Mauro
mauroganeri@gmail.com

Magno Giuseppe
giuseppe.magno.0avh@av.omceo.it
Graziano Antonio Elio
antonio.graziano.tbji@av.omceo.it
Vitale Pasquale
Meo Lucia
lucia.meo4w5k@av.omceo.it
Gravagnuolo Raffaele
raffaelegravagnuolo@pec.it

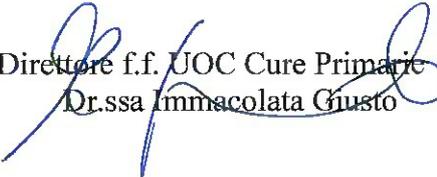
OGGETTO: Completamento orario Medici Titolari C.A

Si invitano i medici titolari di C.A. interessati a manifestare la propria disponibilità per il completamento orario (12h) in riferimento all'A.C.N. vigente, presso le sedi carenti indicate nel prospetto che segue.

PRESIDIO	NUMERO CARENZE
Calitri	1
S.Angelo dei Lombardi	1
Grottaminarda	7
Montella	5
Vallata	4

Per i titolari di C.A. che già svolgono il completamento orario, devono confermare o eventualmente rinunciare all'incarico di 12 h tramite il modello di dichiarazione allegato alla presente. In entrambe i casi il modello deve essere inviato a questa UOC all'indirizzo pec:uoccureprimarie@pecaslavellino.it entro il 19/06/2022 ore 12.00.

L'estensore
Ermelinda Sarno


Il Direttore f.f. UOC Cure Primarie
Dr.ssa Immacolata Grusto




REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

U.O. C. Cure Primarie
Direttore f.f. Dr.ssa Immacolata Giusto
e-mail:uocureprimarie@aslavellino.it

Il sottoscritto dott. _____

Nato a _____ il _____

residente a _____ alla Via _____ CAP _____

Telefono _____

Medico Titolare di Continuità Assistenziale presso il Presidio di _____

Ambito territoriale di _____ Distretto Sanitario di _____

- Incluso nella vigente graduatoria regionale
- ACCETTA
- RINUNCIA
- CONFERMA

Il completamento per massimo 12 ore settimanali da espletare presso il Presidio di _____ Ambito territoriale di _____ Distretto Sanitario di _____

Il presente incarico è disciplinato dal vigente ACN per la regolamentazione dei rapporti con i medici di Medicina Generale, sottoscritto in data 27.05.2009, nonché dal vigente Accordo Integrativo Regionale pubblicato con Decreto n. 87 del 24.04.2013.

Con la presente accettazione il sottoscritto si impegna, pena cancellazione dalla graduatoria aziendale, ad utilizzare il budget per la rilevazione delle presenze

Si allega:

- dichiarazione di incompatibilità
- copia documento di riconoscimento in corso di validità

Avellino, li _____

il dichiarante

dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____ n° _____

Iscritto all'Albo dei _____ della Provincia di _____

Ai sensi e agli effetti dell'art. 4, legge 4 gennaio 1968, n° 13, dichiara formalmente di:

1) essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente presso soggetti pubblici o privati (2):

Soggetto _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo dal _____

2) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. _____

con massimale di n° _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese

di _____ Azienda _____

3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del D.P.R. _____

Con massimale di n° _____ scelte. Periodo dal _____

4) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno:

Azienda _____ Branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ Branca _____ ore settimanali _____

5) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2):

Provincia _____ Branca _____ Periodo dal _____

6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 comma del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni:

Azienda _____ Via _____ Tipo di attività _____

Periodo dal _____

7) essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____

o in altra regione (2):

Regione _____ Azienda _____ ore settimanali _____

in forma attiva/in forma di disponibilità (1)

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al D.Lgs. n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.Lgs. n° 368/99:

Denominazione del corso _____

Soggetto pubblico che lo svolge _____ inizio dal _____

9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto dei presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni (2):

Organismo _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____ Periodo dal _____

10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazioni ai sensi dell'art. 43, della legge n. 833/78 (2):

Organismo _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____ Periodo dal _____

11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:

Azienda _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Periodo dal _____

12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelta (2):

Azienda _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Periodo dal _____

13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

14) essere/non essere (1) titolare o partecipante di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

15) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 14/10/1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo dal: _____

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna): _____

Periodo dal: _____

17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) (2):

Azienda _____ Comune _____ ore settimanali _____

Tipo di attività _____

Periodo dal: _____

18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione la medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):

Soggetto pubblico _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo dal: _____

19) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)

Periodo dal: _____

20) fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita (2):

Soggetto erogante il trattamento di adeguamento _____

Periodo dal: _____

21) aver/non aver ricevuto l'ultimo incarico a tempo determinato , nella Regione _____

nel periodo dal _____ al _____ presso l'ASL _____

presidio di _____

22) aver/non aver lavorato nel mese corrente a tempo determinato, presso l'ASL _____

presidio di _____

NOTE: _____

DICHIARO CHE LE NOTIZIE SOPRA RIPORTATE CORRISPONDONO AL VERO

Avellino, li _____

In fede

(1) – cancellare la parte che non interessa

(2) – qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTA"