



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
 www.aslavellino.it

U.O.C. Cure Primarie

Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto

Tel. e Fax 0825/292076 - 0825/292135

uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

II° TRIMESTRE 2024

TURNI VACANTI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

AVVISO INTERNO

RISERVATO AGLI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI AMBULATORIALI
INTERNI A TEMPO INDETERMINATO ASL AVELLINO

ART.20 ACN 04 APRILE 2024

Visto il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art.8 del D.LGS. n.502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni (Triennio 2019-2021);

Vista l'autorizzazione alla pubblicazione resa dalla Direzione Strategica (prot. n.50529 del 28/05/24) ad esito della valutazione condotta in merito alle istanze di fabbisogno orario, formulate dai Direttori dei Distretti Sanitari, dai Direttori delle Strutture Dipartimentali, dai Direttori di UOC, oltre che dai Responsabili UOSD;

Visto il disposto normativo di cui all'art.20, comma 1 ACN di settore vigente:

(MOBILITA' INTRA-AZIENDALE)

"l'Azienda, prima di dare attuazione a quanto disposto al successivo comma 2, dà seguito alla procedura di mobilità al proprio interno" (riservata agli specialisti, veterinari e professionisti ambulatoriali interni a tempo indeterminato che abbiano maturato, entro il termine di presentazione dell'istanza di partecipazione, una anzianità di incarico di almeno 18 mesi nella sede aziendale di provenienza);

Visto, altresì, il disposto normativo di cui all'art.20, comma 2 ACN di settore vigente:

(COMPLETAMENTO ORARIO)

"successivamente, l'Azienda verifica la possibilità di completare (per il raggiungimento del massimale orario di 38h settimanali) anche durante il periodo di prova, l'orario degli specialisti ambulatoriali.

veterinari o professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca o area professionale" (riservata agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti ambulatoriali interni a tempo indeterminato con margine di capienza per il raggiungimento del tempo pieno, ossia 38h settimanali);

Visto, altresì, il disposto normativo di cui all'art.20, comma 3 ACN di settore vigente:

(ACCENTRAMENTO ORARIO):

"l'istituto di cui al comma precedente è possibile anche per gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38h settimanali, che richiedono di accentrare l'incarico in un'unica Azienda rinunciando alle ore eccedenti rispetto a quelle acquisite nell'Azienda di destinazione" (riservata agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti ambulatoriali interni, già titolari di incarico a tempo pieno ed indeterminato (38h settimanali) espletato in più Aziende con anzianità di incarico di almeno 18 mesi in ciascuna altra sede di provenienza);

con il presente Avviso,

in osservanza del disposto normativo di cui all'art.20 ACN di settore 04 aprile 2024, detta Azienda rende noti - come da prospetto di dettaglio di cui al file excel in allegato - gli incarichi vacanti resisi disponibili con riferimento al **II° Trimestre 2024**.

MEDICI AVENTI DIRITTO A PRESENTARE LA PROPRIA CANDIDATURA E CRITERI DI GRADUAZIONE

1. specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, già titolari di incarico a tempo indeterminato presso l'ASL di Avellino (sia con margine di capienza per il raggiungimento del massimale orario sia a tempo pieno), che abbiano maturato un'anzianità di incarico di **almeno 18 mesi nella sede di provenienza**;

Prelazione di scelta:

1. maggiore anzianità di incarico nell'ASL di Avellino;
2. maggior numero di ore di incarico;
3. maggiore età;

Il candidato, di cui al punto 1 - in possesso dei requisiti innanzi descritti - può presentare richiesta di mobilità intra-aziendale per parte od intero monte ore di propria titolarità, previa contestuale e pari rinuncia presso la sede aziendale di provenienza.

Il trasferimento, a mezzo mobilità intra-aziendale, si intende perfezionato a parità di ore lavorate, ragion per cui il monte ore settimanale di titolarità del candidato non può essere interessato, per effetto del suddetto istituto, da provvedimenti di incremento e/o di riduzione.

2. specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, già titolari di incarico a tempo indeterminato presso l'ASL di Avellino, interessati ad acquisire ulteriori ore di incarico per il raggiungimento del massimale orario (38h settimanali).

Al candidato, di cui al punto 2, è consentito il frazionamento delle ore vacanti disponibili;

3. specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, **a)** già titolari di incarico a tempo pieno ed indeterminato (38h settimanali) espletato in più Aziende (ASL AV ed altre) e **b)** con anzianità di incarico di almeno 18 mesi in ciascuna altra sede di provenienza, che intendano accentrare il proprio monte ore presso l'ASL di Avellino, previa contestuale rinuncia alle sole ore eccedenti di propria titolarità presso altra ASL.

Prelazione di scelta (per i soli candidati di cui ai punti 2 e 3):

1. maggiore anzianità di incarico nell'ASL di Avellino;
2. maggiore numero di ore;
3. anzianità di specializzazione;
4. minore età.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.20, comma 6 ACN 04 aprile 2024, gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti interni possono presentare la propria candidatura anche con riferimento agli incarichi vacanti disponibili con competenze professionali, purché gli stessi siano stati già valutati idonei da parte di Commissioni Tecniche Aziendali per le medesime capacità professionali, o laddove i candidati esercitino, nell'ASL di Avellino, gli stessi compiti e funzioni da comprovare, a pena di esclusione, sul profilo probatorio, a mezzo certificazioni a firma del Direttore di Distretto e/o Responsabile di UOC/UOSD o sede dipartimentale.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA

Gli specialisti, veterinari e professionisti ambulatoriali interni a tempo indeterminato, che intendono concorrere per gli incarichi vacanti relativi al **II° Trimestre 2024**, dettagliati nel file excel in allegato, sono invitati a trasmettere la propria manifestazione di disponibilità **entro e non oltre il 05/06/2024, ore 12,00** esclusivamente al seguente indirizzo pec:uoccureprimarie@pec.aslavellino.it, avendo cura di allegare alla stessa copia di documento di riconoscimento di corrente validità.

Gli stessi sono, altresì, chiamati a compilare, in ogni suo campo ed in ragione della rispettiva modalità di concorso, la modulistica acclusa al presente Avviso, oltre che ad indicare - **espressamente** - i singoli turni disponibili per cui intendono esprimere la propria candidatura.

ALLEGATO A: in ipotesi di partecipazione per mobilità intra-aziendale;

ALLEGATO B: in ipotesi di partecipazione per completamento orario;

ALLEGATO C: in ipotesi di partecipazione per accorpamento orario.

CONVOCAZIONE CANDIDATI

Con il presente Avviso - che costituisce notifica a tutti gli effetti - gli aspiranti agli incarichi vacanti disponibili s'intendono convocati per i giorni **06/06/2024 e 07/06/2024** presso gli Uffici della UOC Cure Primarie, II° Piano, siti in Avellino alla Via degli Imbimbo, 10-12, in osservanza delle sedute e relativa scaletta oraria come da prospetto che segue:

CONVOCAZIONE DEL 06/06/2024	
BRANCA – AREA PROFESSIONALE	ORARIO DI CONVOCAZIONE
ALLERGOLOGIA	09,30
DERMATOLOGIA	10,00
DIABETOLOGIA	10,30
ENDOCRINOLOGIA	11,00
FISIATRIA	11,30
GERIATRIA	12,00
GINECOLOGIA	12,30
CARDIOLOGIA	13,00
PEDIATRIA	13,30
PSICHIATRIA	14,00
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	14,30

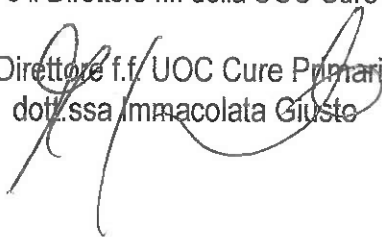
CONVOCAZIONE DEL 07/06/2024	
BRANCA – AREA PROFESSIONALE	ORARIO DI CONVOCAZIONE
ORL	09,30
PSICOLOGIA	10,00
PNEUMOLOGIA	10,30
ODONTOIATRIA	11,00
ORTOPEDIA	11,30
OCULISTICA	12,00
NEUROLOGIA	12,30
UROLOGIA	13,00
MEDICINA LEGALE	13,30

Il candidato, oggettivamente impossibilitato a presenziare alla seduta di afferenza, è invitato a trasmettere, entro le ore 12,00 antecedenti il giorno di relativa convocazione, opportuna delega, completa, in allegato, del documento di riconoscimento proprio e del delegato.

La mancata presentazione presso la sede di convocazione e l'assenza/invio tardivo di comunicazione pec entro il termine indicato sono considerate rinuncia dello specialista, veterinario o professionista all'assegnazione degli incarichi vacanti di che trattasi.

Informativa sul trattamento dei dati personali

- Il trattamento dei dati personali, assunti con la domanda di partecipazione all'Avviso sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la riservatezza e i diritti del candidato;
- tale trattamento avrà come finalità l'espletamento delle procedure connesse al presente Avviso;
- i dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso la UOC Cure Primarie e utilizzati solo con le modalità e procedure strettamente necessarie per condurre l'istruttoria finalizzata all'emanazione del provvedimento finale;
- la gestione dei dati, effettuata con l'ausilio di supporti cartacei e di strumenti informatici, sarà praticata solo dal personale della UOC Cure Primarie, all'uopo incaricato;
- il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto previsto dalla normativa contrattuale vigente e il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla procedura selettiva prevista dal presente bando;
- i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti da disposizioni di legge o di regolamento o per l'assolvimento di funzioni istituzionali;
- il candidato godrà dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003 tra cui il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione e, ricorrendone gli estremi, può chiederne il blocco, nonché opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al responsabile del trattamento;
- il titolare del trattamento è la UOC Cure Primarie;
- il Responsabile del trattamento è il Direttore f.f. della UOC Cure Primarie o persona da lui delegata.


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

Incarichi vacanti specialistica ambulatoriale II° Trimestre 2024			
Branca	Tipologia di incarico	Sede operativa	Note
ALLERGOLOGIA	4h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Lauro	
CARDIOLOGIA	24h settimanali a tempo indeterminato	SPS di Bisaccia	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Montella	
	18h settimanali a tempo indeterminato	CAD di Lioni	
	20h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	Con documentata esperienza in ecografia cardiaca
	10h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	
	10h settimanali a tempo indeterminato	Presidio Di Cervinara	
	20h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Atripalda	
	6h settimanali a tempo indeterminato	CAD di Montoro	Con documentata esperienza in ecocore e TSA
	5h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Lauro	
	10h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Avellino	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Ariano Irpino	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Casa di Reclusione di Sant'Angelo dei Lombardi	
DERMATOLOGIA	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Altavilla	
DIABETOLOGIA	5h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Monteforte Irpino	Per visite ambulatoriali e domiciliari
	18h settimanali a tempo indeterminato	CAD di Lioni	
	12h settimanali a tempo indeterminato	SPS di Bisaccia	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
ENDOCRINOLOGIA	5h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Grottaferrata	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Mirabella Eclano	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Monteforte Irpino	Per visite ambulatoriali e domiciliari
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Calitri	
	5h settimanali a tempo indeterminato	SPS di Bisaccia	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	Con documentata esperienza in ecografie tiroidee
	8h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Atripalda	
FISIATRIA	12h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Sant'Angelo dei Lombardi	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Calitri	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Montella	
	18h settimanali a tempo indeterminato	RSA Disabili Bisaccia	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
GERIATRIA	9h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Ariano Irpino	
	10h settimanali a tempo indeterminato	RSA Nusco (Centro Diurno Demenza)	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Montella	Per visite ambulatoriali e domiciliari
	18h settimanali a tempo indeterminato	RSA Disabili Bisaccia	
	38h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Atripalda	
	8h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Baiano	
GINECOLOGIA	5h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Avellino	
	4h settimanali quindicinali a tempo indeterminato	ICAM di Lauro	
MEDICINA LEGALE	35h settimanali a tempo indeterminato	Dipartimento di Prevenzione – UOSD Medicina Legale	
	36h settimanali a tempo indeterminato	UOSD Tutela della Salute in Carcere – sede centrale	
NEUROLOGIA	6h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Ariano Irpino	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Monteforte Irpino	Per visite ambulatoriali e domiciliari
	6h settimanali a tempo indeterminato	RSA Nusco (Centro Diurno Demenza)	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Montella	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Baiano	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Lauro	
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	28h settimanali a tempo indeterminato	Nucleo Territoriale di NP/IA – Avellino	
ODONTOIATRIA	5h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Monteforte Irpino	Con documentata esperienza in odontoiatria in età evolutiva
	n.2 turni di rispettive 4h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Ariano Irpino	
OCULISTICA	6h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
	4h settimanali a tempo indeterminato	CAD di Montoro	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Ariano Irpino	
	4h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Avellino	
	2h settimanali a tempo indeterminato	Casa di Reclusione di Sant'Angelo dei Lombardi	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Ariano Irpino	
	4h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Avellino	
	2h settimanali a tempo indeterminato	Casa di Reclusione di Sant'Angelo dei Lombardi	
ORL	38h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
ORTOPEDIA	6h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Ariano Irpino	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Mirabella Eclano	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Vallata	
	38h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	

II TRIMESTRE 2024

	10h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Montemiletto	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Lauro	
PEDIATRIA	12h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Ariano Irpino	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Mirabella Eclano	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Vallata	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Sant'Angelo dei Lombardi	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Centro Vaccinale Lioni	
	10h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Montemiletto	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Montoro	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Lauro	
	2h settimanali a tempo indeterminato	ICAM di Lauro	
PNEUMOLOGIA	5h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Monteforte Irpino	Per visite domiciliari
	17h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Avellino	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Cervinara	
	4h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Baiano	
PSICHIATRIA	3 incarichi di rispettive 38h settimanali a tempo indeterminato	Dipartimento di Salute Mentale	
	12h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Ariano Irpino	
	18h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Avellino	
	6h settimanali a tempo indeterminato	Casa di Reclusione di Sant'Angelo dei Lombardi	
PSICOLOGIA	n.2 incarichi di rispettive 38h settimanali	UOSM n.1	
	n.2 incarichi di rispettive 38h settimanali	UOSM N.2	
	13h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Avellino	
	38h settimanali a tempo indeterminato	SPDC	Con documentata esperienza clinica in SPDC e nella gestione dei comportamenti violenti
UROLOGIA	3h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Monteforte Irpino	Anche per visite domiciliari
	6h settimanali a tempo indeterminato	SPS di Sisaccia	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Distretto Sanitario di Baiano	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Presidio di Lauro	
	4h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Ariano Irpino	
	5h settimanali a tempo indeterminato	Casa Circondariale di Avellino	
	3h settimanali a tempo indeterminato	Casa di Reclusione di Sant'Angelo dei Lombardi	

ALLEGATO A

Alla UOC Cure Primarie ASL Avellino

uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLE PROCEDURE DI MOBILITA' INTRAZIENDALE ART.20 ACN 4 APRILE 2024

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ (_____)

in Via _____ n. _____, CAP _____,

email _____

pec _____

recapito telefonico _____

specialista ambulatoriale interno a tempo indeterminato nella branca/area professionale di _____, titolare di un monte ore settimanale pari a complessive _____ ore, in tal modo distribuite,

Ore settimanali di incarico	Distretto - Presidio ASL Avellino	Altre ASL	Decorrenza incarico (campo obbligatorio)	Giorno ed orario di servizio

preso atto degli incarichi vacanti di specialistica ambulatoriale, resisi disponibili nella branca/area professionale di _____, con riferimento al II° TRIMESTRE 2024

MANIFESTA L'INTERESSE AL TRASFERIMENTO di

1. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
2. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
3. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
4. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;

con contestuale rinuncia a complessive _____ ore di propria titolarità, ossia:

1. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
2. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
3. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
4. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;

ed a tal fine **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii.

quali requisiti di accesso

- di avere un'anzianità di incarico nell'ASL di Avellino alla data del _____ (indicare la decorrenza del primo incarico a tempo indeterminato o anche a tempo determinato se non vi è stata soluzione di continuità;
 - di aver svolto almeno 18 mesi di servizio nella sede/sedi aziendale/i di provenienza che si chiede di trasferire;
 - relativamente al possesso delle particolari capacità professionali richieste, di (barrare l'opzione interessata):
 - essere stato valutato IDONEO da apposita Commissione Tecnica Aziendale preposta, per le medesime particolari capacità professionali, come da deliberazione aziendale n. _____ di conferimento incarico
- ovvero
- esercitare, nell'ASL di Avellino, gli stessi compiti e funzioni di particolare competenza richiesta nell'Avviso come risulta da certificazioni allegate;
 - allegare n. _____ certificazioni a firma del Direttore e/o Responsabile della sede distrettuale, di Presidio e/o di UOC, UOSD o Dipartimentale attestanti lo svolgimento dei sopracitati compiti e funzioni di particolare capacità professionali dettagliate nell'Avviso in oggetto, di cui si dichiara la conformità all'originale in proprio possesso.

Eventuali annotazioni in merito alla presente dichiarazione:

ALLEGATO A

Il/la sottoscritto/a dott. _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a dott. _____ dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Avellino, li _____

(firma per esteso)

ALLEGATO B

Alla UOC Cure Primarie ASL Avellino
uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLE PROCEDURE DI COMPLETAMENTO ORARIO ART.20 ACN 4 APRILE 2024

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ (_____)
in Via _____ n. _____, CAP _____,
email _____
pec _____
recapito telefonico _____
specialista ambulatoriale interno a tempo indeterminato nella branca/area professionale
di _____, titolare di un monte ore settimanale pari a complessive _____ ore, in tal modo
distribuite,

Ore settimanali di incarico	Distretto - Presidio ASL Avellino	Altre ASL - INAIL	Decorrenza incarico	Giorno ed orario di servizio

preso atto degli incarichi vacanti di specialistica ambulatoriale, resisi disponibili nella branca/area professionale
di _____, con riferimento al II° TRIMESTRE 2024

MANIFESTA L'INTERESSE AL COMPLETAMENTO ORARIO PER

(indicare espressamente il numero di ore per cui si intende concorrere nell'ipotesi in cui il candidato si avvalga
della facoltà di frazionamento)

1. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
2. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
3. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
4. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;

ed a tal fine **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii.

quali requisiti di accesso

- di essere in possesso del titolo di specializzazione in _____, conseguito presso _____, in data _____;
- di avere un'anzianità di incarico nell'ASL di Avellino alla data del _____ (indicare la decorrenza del primo incarico a tempo indeterminato o anche a tempo determinato laddove non vi sia stata soluzione di continuità;
- di essere titolare di incarichi di specialistica ambulatoriale presso l'ASL di Avellino ed anche presso altre Aziende, che, ancorché sommati ad altra attività compatibile, non raggiungano il massimale orario consentito di n.38 settimanali;
- relativamente al possesso delle particolari capacità professionali richieste, di (barrare l'opzione interessata):
 - essere stato valutato IDONEO da apposita Commissione Tecnica Aziendale preposta, per le medesime particolari capacità professionali, come da deliberazione aziendale n. _____ di conferimento incarico
 - ovvero
 - esercitare, nell'ASL di Avellino, gli stessi compiti e funzioni di particolare competenza richiesta nell'Avviso come risulta da certificazioni allegate;
- allegare n. _____ certificazioni a firma del Direttore e/o Responsabile della sede distrettuale, di Presidio e/o di UOC, UOSD o Dipartimentale attestanti lo svolgimento dei sopracitati compiti e funzioni di particolare capacità professionali dettagliate nell'Avviso in oggetto, di cui si dichiara la conformità all'originale in proprio possesso.

Eventuali annotazioni in merito alla presente dichiarazione:

Il/la sottoscritto/a dott. _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

ALLEGATO B

Il/la sottoscritto/a dott. _____ dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Avellino, li _____

(firma per esteso)

ALLEGATO C

Alla UOC Cure Primarie ASL Avellino

uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLE PROCEDURE DI ACCORPAMENTO ORARIO ART.20 ACN 4 APRILE 2024

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ (_____)

in Via _____ n. _____, CAP _____,

email _____

pec _____

recapito telefonico _____

specialista ambulatoriale interno a tempo indeterminato nella branca/area professionale di _____, titolare di un monte ore settimanale pari a complessive _____ ore, in tal modo distribuite,

Ore settimanali di incarico	Distretto - Presidio ASL Avellino	Altre ASL - INAIL	Decorrenza incarico (campo obbligatorio)	Giorno ed orario di servizio

preso atto degli incarichi vacanti di specialistica ambulatoriale, resisi disponibili nella branca/area professionale di _____, con riferimento al II° TRIMESTRE 2024

MANIFESTA L'INTERESSE ALL' ACCORPAMENTO ORARIO PER

(indicare espressamente il numero di ore per cui si intende concorrere nell'ipotesi in cui il candidato si avvalga della facoltà di frazionamento)

1. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
2. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
3. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
4. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;

con contestuale rinuncia a complessive _____ ore di propria titolarità, ossia:

(è consentita la rinuncia alle ore eccedenti, di cui il candidato è titolare presso altra ASL)

1. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____ ASL _____;
2. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____ ASL _____;
3. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____ ASL _____;
4. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____ ASL _____;

ed a tal fine **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 D.P.R.

n.445/2000 e ss.mm.ii.

quali requisiti di accesso

- di essere in possesso del titolo di specializzazione in _____, conseguito presso _____, in data _____;
 - di avere un'anzianità di incarico nell'ASL di Avellino alla data del _____ (indicare la decorrenza del primo incarico a tempo indeterminato o anche a tempo determinato laddove non vi sia stata soluzione di continuità;
 - di aver svolto almeno 18 mesi di servizio in ciascuna Azienda di provenienza;
 - relativamente al possesso delle particolari capacità professionali richieste, di (barrare l'opzione interessata):
 - essere stato valutato IDONEO da apposita Commissione Tecnica Aziendale preposta, per le medesime particolari capacità professionali, come da deliberazione aziendale n. _____ di conferimento incarico
- ovvero
- esercitare, nell'ASL di Avellino, gli stessi compiti e funzioni di particolare competenza richiesta nell'Avviso come risulta da certificazioni allegate;
 - allegare n. _____ certificazioni a firma del Direttore e/o Responsabile della sede distrettuale, di Presidio e/o di UOC, UOSD o Dipartimentale attestanti lo svolgimento dei sopracitati compiti e funzioni di particolare capacità professionali dettagliate nell'Avviso in oggetto, di cui si dichiara la conformità all'originale in proprio possesso.

ALLEGATO C

Eventuali annotazioni in merito alla presente dichiarazione:

Il/la sottoscritto/a dott. _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a dott. _____ dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Avellino, li _____

(firma per esteso)