AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

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

Prot.n. 4292 del 11/04/2022

Avviso di mobilità aziendale 2022 riservato ai medici titolari di incarico di Continuità Assistenziale a tempo indeterminato.

Ai sensi e per gli effetti del comma 5 dell'art. 64 del vigente ACN della Medicina Generale e dell'art.3 co.5 AIR vigente, è indetta la mobilità interna aziendale dei medici titolari di Continuità Assistenziale presso questa ASL.Possono partecipare a tale avviso di mobilità solo i medici titolari di incarico di continuità assistenziale in servizio presso questa ASL.

I medici interessati a trasferirsi presso uno dei suddetti presidi di C.A. sono invitati ad inviare entro 10 giorni dalla pubblicazione del presente avviso **(scadenza 21/04/2022 entro le ore 12.00**)la domanda secondo il modello facsimile allegato,unitamente alla copia del documento di identità in corso di validità.

La domanda dovrà essere inviata alla U.O.C. Cure Primarie esclusivamente tramite PEC(posta elettronica certificata) all'indirizzo:uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

La pec dovrà riportare come oggetto:"Mobilità C.A. 2022".Si precisa che il termine di scadenza è tassativo e farà fede la data di avvenuta ricezione della pec .

Per la mobilità intraziendale di C.A. sono state individuate per l'anno 2022 n.26 carenze,come da verbale n.3 del 27/01/2022 del Comitato Aziendale per la Medicina Generale ex art.23 ACN.

N.carenze	Presidi C.A.
1	ARIANO IRPINO
1	GRECI
1	MONTECALVO
1	MONTAGUTO
1	S.NICOLA BARONIA
1	FONTANAROSA

1	MIRABELLA ECLANO
1	CALABRITTO
1	LIONI
1	AQUILONIA
1	BISACCIA
1	LACEDONIA
1	NUSCO
1	ALTAVILLA IRPINA
1	ATRIPALDA
1	BAIANO
1	LAURO
1	MERCOGLIANO
1	MONTEFALCIONE
1	MONTEMARANO
1	MONTEMILETTO
1	MONTORO
1	PRATOLA SERRA
1	S.MANGO SUL CALORE
1	SAN MARTINO VALLE CAUDINA
1	SERINO

Potranno essere indicate non più di tre(3) presidi in ordine di preferenza decrescente e in caso di più candidati per la stessa sede,verranno seguiti i seguenti criteri di priorità:

1.maggiore anzianità di servizio maturata esclusivamente a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale (in tal caso,l'aspirante dovrà dettagliare nella domanda il periodo di servizio e l'amministrazione di riferimento)

2.a parità di anzianità prevalgono nell'ordine:

- la minore età

- il voto di laurea

-l'anzianità di laurea

Allegato:modello di domanda

Il Direttore f.f U.O.C. Cure Primarie

Dott.ssa Immacolata Giusto

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla mobilità aziendale nei Presidi di Continuità Assistenziale Anno 2022

I sottoscritt Dott. _____

nat_ a _____(___) il ____/_____/____

residente in _____ (___) alla via _____ n._____

CHIEDE

di partecipare alla mobilità aziendale riservata ai medici titolari di C.A. relativamente alle sedi di seguito indicate secondo l'ordine di preferenze:

1)_____

2)_____

3)_____

A tal scopo l_ scrivente dichiara:

1. di essere Titolare di C.A. presso il D.S. di_____Comune di_____ dal_____

2. di aver conseguito la laurea il_____presso l'Università degli Studi di _____riportando il seguente voto_____

3. di non trovarsi in posizione di incompatibilità per il conferimento dell'incarico in questione

4. che i dati riportati nel suddetto prospetto sono corrispondenti al vero e di essere consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci e da falsità negli atti, così come previsto dall'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e ss.mm.ii.. Si impegna, altresì, con la presente a comunicare ogni eventuale variazione inerente la propria posizione di compatibilità.

I_ sottoscritt__ comunica che il recapito per eventuali comunicazioni d'ufficio è il seguente:

Comune_____ (___) CAP_____Via_____

_____n. _____ Tel_____/_____;Cell._____;_____
pec_____

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Gennaio 2003, i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per i quali vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Lì_____,_____/____/_____ In fede