



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

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

Prot. n. 6033 del 29-10-2021

**AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL COMPLETAMENTO
ORARIO MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A TEMPO INDETERMINATO
ai sensi dell'A.C.N. per i Medici di Medicina Generale del 23 marzo 2005 e ss.mm.ii. e
norma finale n. 4 del DCA n. 149 del 24.12.2014**

Atteso l'imminente avvio delle attività dell'Ospedale di Comunità, sito presso la Struttura Polifunzionale per la Salute (S.P.S.) di Bisaccia, è indetta una procedura interna d'urgenza per il reclutamento di **n. 3 unità mediche di Continuità Assistenziale (C.A.)**.

Il presente Avviso è rivolto a personale medico interno di C.A. in rapporto di convenzione con questa ASL, già titolare di incarico a tempo indeterminato, per il "completamento orario" così come disciplinato dagli artt. 63, 65 e 67 dell'A.C.N. di Medicina Generale vigente.

Gli incarichi in argomento sono determinati in 12h ciascuno, per complessive **36h settimanali**, per una durata pari a **6 mesi**, rinnovabili.

I candidati, in possesso dei suddetti requisiti, nella domanda, di cui al modello allegato, dovranno precisare, a pena di nullità in caso di omissione:

- generalità complete;
- voto e data di laurea;
- anzianità di incarico a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale.

L'istanza, unitamente ad un documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà essere trasmessa, esclusivamente a mezzo PEC, al seguente indirizzo uoccureprimarie@pec.it, entro e non oltre il **08/11/2021 ore 12:00**, riportando in oggetto la seguente dicitura: "Avviso interno completamento orario di Continuità Assistenziale - Ospedale di Comunità di Bisaccia".

La UOC Cure Primarie, sulla base di un'apposita graduatoria redatta con i seguenti criteri:

- anzianità di incarico a tempo indeterminato e, in caso di parità, nell'ordine:
 1. minore età;
 2. voto di laurea;
 3. anzianità di laurea;

provvederà ad individuare i medici da incaricare.

Tale incarico comporta l'esclusività del rapporto in C.A. e non è conferibile al medico incaricato a tempo indeterminato per la Medicina Generale o per la Pediatria di libera scelta, indipendentemente dal numero di scelte in carico.

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

Il Direttore Generale
dott.ssa Maria Morgante

**CONFERIMENTO INCARICO DI COMPLETAMENTO ORARIO MEDICI DI CONTINUITA'
ASSISTENZIALE A TEMPO INDETERMINATO
ai sensi dell'A.C.N. per i Medici di Medicina Generale del 23 marzo 2005 e ss.mm.ii.**

**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 ricoprire l'incarico di **MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE "A COMPLETAMENTO ORARIO"** rivolto a personale medico interno di C.A. in rapporto di convenzione con questa ASL, già titolare di incarico a tempo indeterminato, per:

- L'Ospedale di Comunità, sito presso la Struttura Polifunzionale per la Salute (S.P.S.) di Bisaccia**

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 avere un'anzianità di incarico a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale pari a _____;
- e) 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;

- f) di accettare tutte le indicazioni contenute nell'Avviso interno e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti;
- g) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico, eventuali situazioni di incompatibilità;
- h) 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 _____

