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. 6601 del 01-12-2021

**AVVISO PER UN INCARICO PROVVISORIO DI ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3 ACN MMG vigente.**

E' indetto avviso per il conferimento di **un incarico provvisorio di Assistenza Primaria,** di durata massima di 12 mesi ovvero fino alla data di inserimento del Medico Titolare avente diritto all'incarico a tempo indeterminato, secondo le modalità previste dall'art.38, comma 3 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, nel

**Comune di Sturno, Ambito territoriale 10-DS1**

**Decorrenza: 15/12/2021**

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 il 07/12/2021 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 Medicina Generale 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 f.f. della UOC Cure Primarie
dr.ssa Immacolata Giusto

Modello di domanda

CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO ASSISTENZA PRIMARIA
AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3 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 Sturno Distretto 1 - Ambito Territoriale 10**

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 2020 valevole per l'anno 2021, pubblicata sul BURC n. 14 del 08/02/2021, alla posizione _____ con punti_____;
e) di essere inserito nella graduatoria Aziendale 2020 valevole per l'anno 2021, giusta Delibera 964 del 18.06.2021, 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 _____