



REGIONE CAMPANIA  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO  
 www.aslavellino.it

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

**AVVISO PER UN INCARICO PROVVISORIO DI ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI  
 DELL'ART. 38, COMMA 1, ACN MMG 2005 ss.mm.ii**

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 dei Medici Titolari aventi diritto all'incarico a tempo indeterminato, secondo le modalità previste dall'art. 38, comma 1, dell' Accordo Collettivo Nazionale (ACN) di settore ,per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, nel

**Comune di Montefredane, Ambito territoriale 1-DS04**

**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: [uocureprimarie@pec.aslavellino.it](mailto:uocureprimarie@pec.aslavellino.it)** entro cinque giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale (scadenza 11/12/2022), 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 Assistenza Primaria 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.

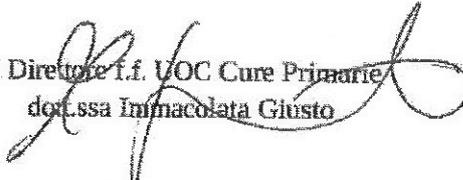
**I medici interessati si intendono convocati in data 12/12/2022, alle ore 13:30, presso la U.O.C. Cure Primarie, II piano, ASL Avellino, via degli Imbimbo, n. 10/12.**

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 – 0825/292062.

Allegato: 1) modello di domanda

Il Direttore I.f. UOC Cure Primarie  
dot.ssa Immacolata Giusto



<b>CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO ASSISTENZA PRIMARIA          AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 1 ACN MMG 2005 ss.mm.ii</b>
--

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 Montefredane Distretto 4 - Ambito Territoriale 1**

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 2021 valevole per l'anno 2022, pubblicata sul BURC n. 117 del 20/12/2021, alla posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- e) di essere inserito nella graduatoria Aziendale vigente ( approvata con atto deliberativo n.575 del 05/04/2022), 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 \_\_\_\_\_