



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

uoccureprimarie@aslavellino.it

uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

Prot. n. 2354 del 18-01-2022

Mobilità interna anno 2022

riservato ai medici convenzionati titolari a tempo indeterminato del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale dell'Asl Avellino

Si dà atto che, per l'ASL di Avellino, sono state individuate dal Direttore della UOC Emergenza Territoriale (nota prot. n.532/ET del 15/02/22) n.23 postazioni carenti di Emergenza Sanitaria Territoriale, come di seguito indicate:

<u>Distretto Sanitario</u>	<u>Postazione SAUT</u>	<u>N. carenze</u>
DS1 Ariano Irpino	Ariano Irpino	1
DS1 Ariano Irpino	Grottaminarda	1
DS3 Sant'Angelo dei Lombardi	Bisaccia	5
DS3 Sant'Angelo dei Lombardi	Calitri	3
DS3 Sant'Angelo dei Lombardi	Montella	3
DS3 Sant'Angelo dei Lombardi	Sant'Angelo dei Lombardi	2
DS4 Avellino	Avellino	3
DS4 Avellino	Cervinara	1
DS5 Atripalda	Atripalda	1
DS5 Atripalda	Montemiletto	3

I medici interessati a trasferirsi presso una delle suddette postazioni sono inviati ad inviare **entro e non oltre 24/02/2022 ore 12,00** la propria domanda secondo il modello facsimile allegato, unitamente a copia di documento di identità in corso di validità.

La domanda dovrà essere inviata esclusivamente tramite PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

La pec dovrà riportare come oggetto: "**Mobilità ET 2022**"

Si precisa che il termine di arrivo è tassativo e farà fede la data di ricezione per la trasmissione a mezzo pec.

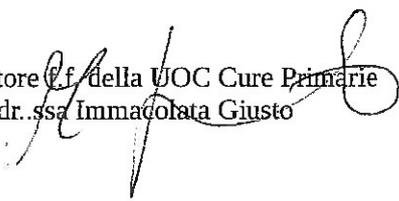
Potranno essere indicate non più di tre (3) postazioni in ordine di preferenza (decrescente) e, in caso di più candidati per la stessa postazione, verranno seguiti i seguenti criteri di priorità:

1. ***maggiore anzianità di servizio maturata esclusivamente a tempo indeterminato nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale*** (in tal caso, l'aspirante dovrà dettagliare nella domanda il periodo di servizio e l'amministrazione di riferimento);
2. **anzianità di laurea;**
3. **voto di laurea;**
4. **minore età alla laurea.**

La mancata risposta entro la data indicata è da intendersi come rinuncia.

Allegato:
modello di domanda

Il Direttore (r.f.) della UOC Cure Primarie
dr.ssa Immacolata Giusto



DOMANDA DI MOBILITA' INTERNA
PER LA COPERTURA DELLE POSTAZIONI DI LAVORO DI EMERGENZA
SANITARIA TERRITORIALE DICHIARATE CARENTI NELL'ASL DI
AVELLINO - ANNO 2022

All'Asl di Avellino
UOC Cure Primarie
uocureprimarie@pec.aslavellino.it

Il/la sottoscritto/a
Dr./Dr.ssa.....
nato/a a (Prov.....) il,
Codice Fiscale.....
Comune di Residenza.....(Prov.....)
Via/Piazza.....n.....cap.....
cell.....email.....
in servizio attualmente presso la postazione di.....

dichiarando di aver preso visione dell'avviso di mobilità interna per la copertura delle postazioni di lavoro di emergenza sanitaria territoriale, delle modalità di partecipazione alla procedura indetta e dei criteri individuati per la loro formazione,

CHIEDE DI ESSERE TRASFERITO PRESSO LE SEGUENTI POSTAZIONI

(indicare una o più postazioni in ordine di preferenza (massimo 3)

1. _____,
2. _____,
3. _____.

A tal fine, ai sensi del DPRN.445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art.76 D.P.R. n.445/2000)

DICHIARA

- di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ presso l'Università degli studi di _____;
- di aver svolto attività convenzionata a tempo indeterminato di medico di Emergenza Sanitaria Territoriale, ai sensi dell'ACN per la medicina generale, presso le seguenti ASL nei periodi indicati:

Asl di _____	dal _____	al _____
Asl di _____	dal _____	al _____
Asl di _____	dal _____	al _____
Asl di _____	dal _____	al _____
Asl di _____	dal _____	al _____

Allega alla presente valido documento di identità

Data _____, li

Firma per esteso