



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO**

www.aslavellino.it

**U.O.C. Cure Primarie**

Direttore l.f. dott.ssa Immacolata Giusto

TeLe Fax 0825/292076

uocureprimarie@aslavellino.it

**PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

**AVVISO  
PER LA PREDISPOSIZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE PER IL  
CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI ED AFFIDAMENTO DI  
SOSTITUZIONI**

**ART.19, CO.7 ACN PLS 28 APRILE 2022**

**Preso atto**

- del Decreto Dirigenziale n.2 del 23/01/2024 (pubblicato sul BURC n.9 del 29/01/24), con cui la Regione Campania ha approvato la graduatoria definitiva della Pediatria di Libera Scelta (anno 2023), redatta, per soli titoli, per il conferimento di incarichi in regime di convenzione nella relativa disciplina di settore;

**Visto**

- l'art.19, co.7 ACN PLS vigente, in virtù del quale le Aziende Sanitarie Locali, entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva di cui innanzi, "[...] pubblicano sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione";

è indetto

il presente avviso per la predisposizione di una graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi provvisori ed affidamento di sostituzioni nella disciplina di riferimento

Possono presentare istanza di partecipazione:

- a) pediatri iscritti nella graduatoria di settore regionale vigente;
- b) pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31 gennaio 2023 - cfr. Decreto Dirigenziale n.52 del 21/12/2022, pubblicato sul BURC n.106 del 27 dicembre 2022).

**TERMINI DI PRESENTAZIONE ISTANZA**

Gli interessati sono invitati a presentare, entro e non oltre 30 (trenta) giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale, domanda in bollo (€16,00), compilando, in ogni sua parte, la modulistica acclusa al presente Avviso, in uno a dichiarazione sostitutiva di atto notorio ed a documento di riconoscimento in corso di validità.

Le domande in bollo dovranno essere, altresì, indirizzate, in un unico file PDF, esclusivamente al seguente indirizzo pec:

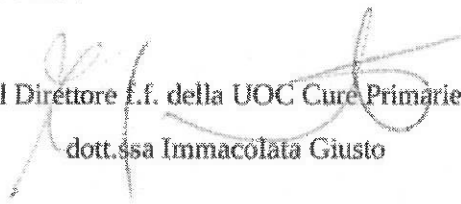
protocollo@pec.aslavellino.it, **ENTRO E NON OLTRE IL 07/03/2024 ORE 12.00**, riportando in oggetto la seguente dicitura: "Domanda di inserimento graduatoria aziendale PLS anno 2023, valevole per l'anno 2024".

### **CRITERI DI GRADUAZIONE**

Conformemente alla vigente normativa di settore (art. 19, co. 7 ACN), gli aspiranti all'inserimento saranno graduati secondo il seguente ordine di priorità:

- "a) pediatri iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;*
- b) pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.*

*I pediatri di cui alla lettera b) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età".*

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



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO  
www.aslavellino.it

**BOLLO**  
Annullare con timbro/sigla  
personale

All'ASL di Avellino  
UOC Cure Primarie  
protocollo@pec.aslavellino.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

secondo quanto previsto dall'art.19, co.7 ACN PLS 28 aprile 2022,

**CHIEDE**

l'inserimento nella graduatoria aziendale di Pediatria di Libera Scelta, a valere per l'anno 2024, per il conferimento di incarichi provvisori o di affidamento di sostituzioni nella relativa disciplina.

A tal fine, lo/la Scrivente dichiara

(biffare un solo item dei seguenti due):

- ☐ di essere inserito nella Graduatoria Regionale Definitiva 2023 a valere per l'anno 2024, pubblicata sul BURC n.9 del 29/01/2024, alla posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- ☐ di non essere inserito nella Graduatoria Regionale Definitiva 2023 a valere per l'anno 2024, pubblicata sul BURC n.9 del 29/01/2024.

Il sottoscritto, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2022 e s.m.i. e consapevole della decadenza dai benefici, prevista dall'art.75, e delle sanzioni penali, previste dall'art.76, per chi attesta il falso, rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, dichiara sotto la propria responsabilità:

- \* che quanto sopra riportato corrisponde al vero;
- \* che comunicherà all'ASL Avellino ogni intervenuta incompatibilità.

Autorizza, inoltre, il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, per tutte le finalità istituzionali, ai sensi del Dlgs 30/06/2003, n.196 e s.m.i.

Si allega: dichiarazione sostitutiva di certificazione;  
documento di riconoscimento.

Luogo \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Firma

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
(art.46 DPR n.445 DEL 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa

---

*consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28 dicembre 2000, n.45*

---

**DICHIARA**

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di altro Paese appartenente all'UE (specificare)\_\_\_\_\_;
- di essere cittadino del seguente Stato\_\_\_\_\_ed in possesso di uno dei requisiti di cui all'art.38, commi 1 e 3bis del Dlgs n.165/2001 e s.m.i.;
- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_con numero di iscrizione\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della specializzazione in pediatria o discipline equipollenti (specificare)\_\_\_\_\_ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 conseguita il \_\_\_\_\_presso l'Università di\_\_\_\_\_con votazione di\_\_\_\_\_;
- di aver conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o disciplina equipollente (specificare)\_\_\_\_\_, ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998, in data successiva al 31 gennaio 2022 ossia, il \_\_\_\_\_presso l'Università di\_\_\_\_\_con votazione di\_\_\_\_\_;

Luogo \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_