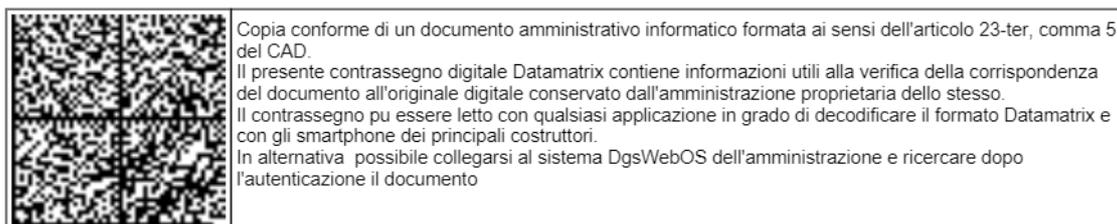


ASL Avellino

L' art. 23 del Codice dell'Amministrazione Digitale (Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i.), riconosce alle copie analogiche di documenti informatici (es. la stampa di un certificato, un contratto, ecc.) la stessa efficacia probatoria dell'originale informatico da cui sono tratti se la loro conformit non viene espressamente disconosciuta (in giudizio). Diverso il caso in cui la conformit all'originare informatico, in tutte le sue componenti, sia attestata da un pubblico ufficiale autorizzato. In questo caso, infatti, per negare alla copia analogica di documento informatico la stessa efficacia probatoria del documento sorgente si rende necessaria la querela di falso.

Questo regime, di carattere generale, incontra alcune deroghe rispetto alle copie analogiche di documenti amministrativi informatici.

L'art. 23-ter del CAD prevede che sulle copie analogiche di documenti amministrativi informatici possa essere apposto un contrassegno a stampa (detto anche timbro digitale o glifo) che consente di accertare la corrispondenza tra le copie analogiche stesse e l'originale informatico (in esso deve essere codificato, infatti, il documento informatico o le informazioni necessarie a verificarne la corrispondenza all'originale in formato digitale). La verifica avviene grazie ad appositi software che leggono le informazioni contenute nel timbro digitale. I software necessari per l'attivit di verifica devono essere gratuiti e messi liberamente a disposizione da parte delle amministrazioni.



Impronta del documento digitale originale: 8ed066a7a9c34cc467da5d0ab573288d

Identificativo del documento digitale originale: 551004

Protocollo: ASLAV-0095050-2023 20-10-2023 13:49:24



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

uocureprimarie@pec.aslavellino.it

SPECIALISTICA AMBULATORIALE
BRANCA DI NEUROFISIOPATOLOGIA
ART.23 ACN 2020

AVVISO INCARICO PROVVISORIO

Premesso che, come da Avviso prot. n.80604 del 08/09/2023, pubblicato sul sito istituzionale, detta Azienda, in occasione delle pubblicazioni trimestrali di specialistica ambulatoriale (III° Trimestre 2023), per la branca di Neurologia, ha reso disponibile - tra gli altri - un turno di 38h settimanali a tempo indeterminato presso il Distretto Sanitario di Monteforte Irpino, recante altresì le seguenti specifiche capacità professionali:

“con comprovata esperienza in neurofisiopatologia”;

Considerato che, in merito al suddetto incarico vacante, alcuna istanza di partecipazione è risultata acquisita entro i termini assegnati da parte di medici in possesso del titolo di specializzazione in Neurologia;

Preso atto della nota prot. n.93012 del 16/10/23, con cui il Direttore del Distretto Sanitario di Monteforte Irpino ha reiterato la necessità di procedersi nuovamente alle pubblicazioni trimestrali di rito con riferimento alla branca di Neurologia e Neurofisiopatologia;

Visto il disposto normativo di cui all'art.23, co.1 ACN di settore vigente: *“l’Azienda, esclusivamente per gli incarichi pubblicati ai sensi dell’art.20 ed in attesa del conferimento degli stessi secondo le procedure di cui all’art.21, può conferire incarichi provvisori, secondo l’ordine delle graduatorie di cui all’articolo 19, comma 10 e successivamente quelle di cui al comma 12, ad uno specialista, veterinario o professionista disponibile “[...]”;*

per le ragioni innanzi addotte ed argomentate,

è indetto il presente

AVVISO

riservato ai medici inseriti nella vigente graduatoria aziendale di **NEUROFISIOPATOLOGIA** anno 2023 ed ai medici che, sebbene non inseriti nella graduatoria suddetta, siano in possesso del relativo titolo di specializzazione, oltre che dei requisiti di cui all'art.19 ACN 2020.

Gli aspiranti al suddetto incarico (**38h settimanali presso il Distretto Sanitario di Monteforte Irpino**) sono invitati a presentare la propria manifestazione di disponibilità, a mezzo modulistica in allegato, **entro e non oltre il 27/10/2023, ore 11,00** esclusivamente al seguente indirizzo **uocureprimarie@pec.aslavellino.it**, avendo cura di allegare alla stessa copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e di indicare in oggetto la seguente dicitura: **“Incarico provvisorio Neurofisiopatologia”**.

Acquisite le istanze di partecipazione, lo Scrivente Ufficio interpellierà, prioritariamente, i Medici inseriti nella

vigente graduatoria aziendale di settore in ragione del rispettivo posizionamento in graduatoria e, a seguire, i Medici dichiaratisi disponibili graduati sulla scorta dei criteri preferenziali descritti come segue:

- 1) minore età anagrafica;
- 2) anzianità di specializzazione;
- 3) anzianità di laurea.

L'insussistenza di qualsivoglia condizione di incompatibilità di cui alla vigente normativa di settore è condizione propedeutica all'attribuzione del suddetto incarico.

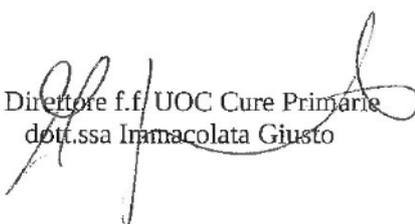
La presentazione della domanda per ricoprire l'incarico in oggetto è considerata - ad ogni effetto - immediatamente impegnativa per i medici dichiaratisi disponibili.

Ai sensi della vigente normativa di settore, “[...] l'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare”.

Con il presente Avviso, che costituisce notifica a tutti gli effetti, i candidati dichiaratisi disponibili s'intendono convocati - in data 30/10/2023, ore 10,30, presso gli Uffici della U.O.C. Cure Primarie (II° piano), siti in Avellino, alla Via degli Imbimbo - per gli adempimenti consequenziali.

Per eventuali, ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Cure Primarie tel. 0825/292076 - 0825/292135 - 0825/292062.

Allegato: 1) modello di domanda


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

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEI TURNI VACANTI

UOC Cure Primarie - (Specialistica ambulatoriale) -
ASL Avellino

PEC: uocureprimarie@pec.aslavellino.it

Il/La sottoscritt_ dott. _____
(Cognome) (Nome)
nato il _____ a _____
residente in Via _____ CAP _____ Città _____ (____)
laureato in _____ il _____ iscritto all'Ordine dei/degli _____ prov. _____ dal _____
specializzato in _____ in data _____ presso _____
telefoni casa _____ cellulare _____
PEC _____ E-mail _____ chiede
di concorrere all'assegnazione dei turni vacanti del ____° trimestre 202____, per la branca di _____.

A tal fine dichiara di trovarsi in una delle sottoindicate posizioni, previste dall'art. 21, comma 2, dell'A.C.N. (2020)

- a) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato nella provincia di Avellino (dal _____) attualmente espletato presso _____ per n. _____ ore totali, con anzianità d'incarico datata _____ (riferita al primo incarico, anche a tempo determinato, se non vi è stata soluzione di continuità).
- b) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante con anzianità d'incarico _____ attualmente espletato presso _____ per n. _____ ore totali.
- c) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante con anzianità d'incarico _____, attualmente espletato presso _____ per n. _____ ore totali.
- d) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico attualmente espletato nella branca di _____, che richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico.
- e) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato c/o _____ nella branca di _____ con anzianità d'incarico _____, che chiede il passaggio nella branca di _____.
- f) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato, presso _____ per n. _____ ore totali, che svolga altre attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 26, comma 1.
- g) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa dal _____ per n. _____ ore totali.
- h) Specialista iscritto nella graduatoria di cui all'art. 18 dell'ACN della provincia di Avellino, valida ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti ____° trimestre 202____, al posto n. _____.
- i) Specialista non inserito nelle graduatorie disponibile a ricoprire incarichi.
- j) MMG PLS Medico dipendente SSN Medico di Continuità assistenziale dal _____ presso _____, che intende transitare a un incarico specialistico, previo rinuncia al rapporto in corso

Il/La sottoscritt_ _____
concepivole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2002, conferma la veridicità di tutto quanto sopra dichiarato. Per l'ogni incarico/chi in atto, di cui ne chiede il trasferimento, conferma che per gli stessi, ai sensi dell'art. 21, comma 5 ACN, ha maturato un'anzianità di 18 mesi alla data di scadenza dei termini per la presentazione della presente domanda.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
Prot. n.	Data
Inviata nei termini con documento d'identità	

Allega: 1) fotocopia del documento di riconoscimento e 2) (solo per i turni per i quali è richiesta documentata esperienza)elenco sottoscritto dei documenti presentati (su foglio a parte) (NON ALLEGARE Curriculum, Pubblicazioni, Master, Diplomi, Partecipazioni e corsi, ecc.). Il plico è composto da n. _____ fogli (compreso questo).

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nell'Avviso di pubblicazione, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 e autorizza al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati esclusivamente per l'espletamento dell'Avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per la stretta finalità espresse nello stesso avviso.

(Firma) _____