



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@aslavellino.it

**AVVISO PER L'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE DI
MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTE
COMUNE DI GROTTAMINARDA
ART.36, CO.7 ACN Medicina Generale 28 aprile 2022**

E' indetto un Avviso per il conferimento di un affidamento in sostituzione di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria, sino alla data del 31/12/2022, salva eventuale prosecuzione, secondo le modalità previste dall'art. 36, comma 7 del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, presso il seguente ambito territoriale:

Distretto 1 - Ambito Territoriale 10 - Comune di Grottaminarda

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 (art.19, co.6 ACN MMG vigente).

Nella domanda, di cui all'allegato n° 1, da inviare firmata esclusivamente all'indirizzo pec: uocureprimarie@pec.aslavellino.it entro il termine perentorio del 10/10/2022, 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 nella vigente graduatoria 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 la sostituzione in oggetto è considerata - ad ogni effetto - immediatamente impegnativa per i medici resisi disponibili.

La sostituzione sarà assegnata, in condizioni di compatibilità, nel rispetto della graduatoria aziendale.

Con il presente Avviso, che costituisce notifica a tutti gli effetti, gli aspiranti alla suddetta sostituzione s'intendono convocati per il giorno 11/10/2022, ore 10,00 presso gli uffici della UOC Cure Primarie, siti in Avellino alla via degli Imbimbo, 10/12, per le procedure consequenziali.

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

Allegato: 1) modello di domanda

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

**AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A
CICLO DI SCELTA
AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 7 ACN MMG 28 APRILE 2022**

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 l'affidamento di sostituzione di Medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta

Comune di Grottaminarda 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 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 _____