

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 conformità non viene espressamente disconosciuta (in giudizio). Diverso il caso in cui la conformità all'originale 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'attività di verifica devono essere gratuiti e messi liberamente a disposizione da parte delle amministrazioni.



Copia conforme di un documento amministrativo informatico formata ai sensi dell'articolo 23-ter, comma 5 del CAD.

Il presente contrassegno digitale Datamatrix contiene informazioni utili alla verifica della corrispondenza del documento all'originale digitale conservato dall'amministrazione proprietaria dello stesso.

Il contrassegno può essere letto con qualsiasi applicazione in grado di decodificare il formato Datamatrix e con gli smartphone dei principali costruttori.

In alternativa possibile collegarsi al sistema DgsWebOS dell'amministrazione e ricercare dopo l'autenticazione il documento

Impronta del documento digitale originale: 90c59f0f1440df408ccf498c6a7429f8

Identificativo del documento digitale originale: 591186

Protocollo: ASLAV-0104494-2023 21-11-2023 09:42:38



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@pec.aslavellino.it

ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA

AVVISO

PER MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' ORARIA

RISERVATO AL PERSONALE CONVENZIONATO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA A TEMPO INDETERMINATO ASL AVELLINO ED AI MEDICI INSERITI NELLA VIGENTE GRADUATORIA AZIENDALE DI SETTORE (DELIBERAZIONE AZIENDALE N.427 DEL 05/04/2023)

Al fine di fronteggiare le criticità d'organico rappresentate dal Direttore del Distretto Sanitario di Sant'Angelo dei Lombardi in merito alla carenza di personale medico sussistente presso l'OdC di Bisaccia

è indetto il presente

AVVISO

riservato al personale convenzionato del ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria ed ai medici inseriti nella vigente graduatoria aziendale di settore, di cui alla deliberazione aziendale n.427 del 05/04/23, finalizzato all'acquisizione di disponibilità oraria - sino a concorrenza del massimale orario disciplinato dalla vigente normativa di settore (38h settimanali) per gli aspiranti già titolari di incarico, e sino a 24h settimanali per i medici inseriti in graduatoria - per l'espletamento di attività prestazionali diurne e feriali presso la succitata sede.

Si precisa che gli incarichi in oggetto a 24h settimanali, da intendersi conferiti per mesi 6 con possibilità di proroga alla scadenza, si articolano in turni diurni distribuiti su cinque giorni feriali.

Il trattamento economico seguirà la normativa di settore vigente disciplinante il compenso su base oraria disposto in favore dei medici del ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria.

Gli aspiranti alla suddetta procedura sono invitati a presentare la propria manifestazione di disponibilità in carta semplice, a mezzo modulistica in allegato, entro e non oltre il 27/11/2023, esclusivamente al seguente indirizzo pec: protocollo@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: "Manifestazione di disponibilità oraria l'OdC di Bisaccia".

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

Acquisite le istanze di partecipazione, lo Scrivente Ufficio interpellerà i Medici del ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria dichiaratisi disponibili, che saranno graduati sulla scorta dei criteri preferenziali descritti come segue:

- 1) maggiore anzianità di incarico maturata esclusivamente presso la Scrivente Azienda;
- 2) minore età alla laurea;
- 3) voto di laurea;
- 4) anzianità di laurea.

A seguire, i medici inseriti nella vigente graduatoria aziendale di settore in ragione del rispettivo posizionamento.

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

Sono, altresì, considerate condizioni ostative:

1. titolarità di incarico di Assistenza Primaria a ciclo di scelte;
2. titolarità di incarico di Assistenza Primaria ad attività oraria, con espletamento di attività aggiuntive a cd. completamento orario.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini, 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 - 0825/292135 - 0825/292062.

Allegato: 1) modello di domanda

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

Il Direttore Amministrativo
dott. Franco Romano

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Maria Concetta Conte

Il Direttore Generale
dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

AVVISO INTERNO

**PER MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ ORARIA PRESSO OdC DI BISACCIA
RISERVATO AL PERSONALE CONVENZIONATO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA
PRIMARIA AD ATTIVITÀ ORARIA A TEMPO INDETERMINATO ASL AVELLINO ED AI
MEDICI INSERITI NELLA VIGENTE GRADUATORIA AZIENDALE DI SETTORE
(DELIBERAZIONE AZIENDALE N.427 DEL 05/04/2023)**

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

Il/La sottoscritto/a _____,

dichiarando di aver preso visione dell'Avviso Interno di manifestazione di disponibilità oraria riservato ai medici inseriti nella vigente graduatoria aziendale di settore

MANIFESTA, a tal fine, LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

A tal fine, 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 essere nato/a a _____ (provincia di _____) il _____;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- di essere residente a _____ (provincia di _____) via _____ n. _____;
- di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ presso l'Università degli studi di _____, con votazione;
- di essere collocato alla _____ posizione nella vigente graduatoria regionale di settore;
- di essere collocato alla _____ posizione nella vigente graduatoria aziendale di settore;
- di essere titolare di incarico in regime di convezione a tempo indeterminato in qualità di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria con impegno orario pari a _____ h settimanali presso il Presidio di _____ dal _____;
- di aver preso visione e, per l'effetto, accettare tutte le condizioni regolamentate dal presente Avviso;
- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, l'ASL di Avellino al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente Avviso sia fatta ai seguenti recapiti:

Domicilio _____

Telefono _____

PEC _____

Allega:

- fotocopia fronte/retro di un valido documento di riconoscimento;

Data _____

Firma _____