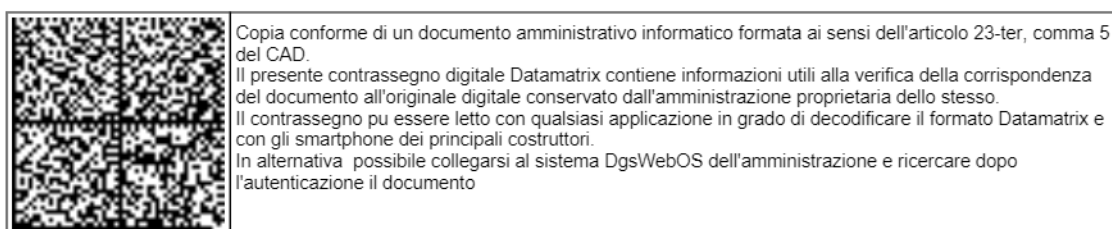


## ASL Avellino

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.



**Impronta del documento digitale originale: 6c190b991bf8831f43accc232b9aa455**

**Identificativo del documento digitale originale: 178963**

**Protocollo: ASLAV-0010495-2023 31-01-2023 11:24:41**



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO**  
www.aslavellino.it

**U.O.C. Cure Primarie**  
Direttore f.f. Dott.ssa Immacolata Giusto  
Tel/fax 08257292076  
e-mail: uoccureprimarie@aslavellino.it

**Medicina Generale**

**Avviso per la formazione delle graduatorie aziendali di disponibilit  per eventuali incarichi provvisori, a tempo determinato o sostituzione per le attivita' di medicina generale – anno 2023**

**Preso atto**

- che sul BURC n. 106 del 27.12.2022   stata pubblicata la graduatoria definitiva della medicina generale anno 2022, valida per l'anno 2023;

**Visto**

- l'art. 19, comma 6 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi del quale "Le Aziende, fatte salve diverse determinazioni in sede di AIR relativamente alla tempistica, entro 15 (quindici) giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva, pubblicano sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione", secondo il seguente ordine di priorit :

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni.

Ai sensi dell'articolo 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione:

- d) medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

### **Termine per la presentazione della domanda**

Ai sensi dell'art. 19, comma 7, "Le domande di partecipazione all'avviso, in bollo, devono essere trasmesse entro 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione (scadenza **28/02/2023**) dell'avviso sul sito dell'Azienda, fatto salvo il caso di adozione della procedura di cui al comma 3, ultimo capoverso e deve essere compilata, in modo leggibile in ogni sua parte, utilizzando esclusivamente l'apposito schema di domanda allegato al presente avviso e con allegata la copia non autenticata di un documento di identità valido.

I medici di cui al precedente comma, lettere da b) a e) sono graduati secondo il seguente ordine di priorità:

- 1) della minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- 2) del voto di laurea;
- 3) della anzianità di laurea.

La domanda di partecipazione e i relativi allegati dovranno essere trasmessi entro i termini sopra indicati al seguente indirizzo PEC: **protocollo@pec.aslavellino.it**, riportando in oggetto la seguente dicitura: **Graduatoria aziendale ASL AV – Medicina Generale – 2023.**

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



AL DIRETTORE GENERALE ASL AVELLINO

## BOLLO

di euro 16,00  
annullare con timbro /sigla  
personale

Il/la sottoscritto a dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ telef \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**(obbligo di compilare ogni voce scrivendo in stampatello ed in maniera leggibile)**

☐

**DI ESSERE INSERITO (art. 13 comma1 ACN vigente) NELLE GRADUATORIE DEI MEDICI  
DISPONIBILI PER INCARICHI PROVVISORI E/O A TEMPO DETERMINATO DI CODESTA  
AZIENDA**

- ☐ medico di Continuità Assistenziale
- ☐ medico presso gli Istituti Penitenziari
- ☐ medico di Emergenza Sanitaria Territoriale (allegare attestato di emergenza)
- ☐ medico di Assistenza Primaria
- ☐ medico reperibile nel Distretto Sanitario di \_\_\_\_\_ (solo i medici  
residenti nell'ambito distrettuale in cui si concorre)

☐

**DI ESSERE INSERITO (art. 13 comma1 ACN vigente) NELLE GRADUATORIE  
DEI MEDICI DISPONIBILI PER INCARICHI DI SOSTITUZIONE DI CODESTA AZIENDA**

- ☐ medico di Continuità Assistenziale
- ☐ medico presso gli Istituti Penitenziari
- ☐ medico di Emergenza Sanitaria Territoriale (allegare attestato di emergenza)
- ☐ medico di Assistenza Primaria
- ☐ medico reperibile nel Distretto Sanitario di \_\_\_\_\_ (solo i medici  
residenti nell'ambito distrettuale in cui si concorre)

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/200 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

**DICHIARA**

☐ di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ di essere in possesso dell'attestato di idoneità al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

di trovarsi nelle condizioni di seguito contrassegnate: (barrare le caselle che interessano)

☐ di essere inserito nella graduatoria di medicina generale della Regione Campania approvata con D.D. n. 50 del 21/12/2022 e pubblicata sul BURC n. 106 del 27/12/2022 con il seguente punteggio:

Punti \_\_\_\_\_ Posizione \_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

☐ abilitato all'esercizio professionale dopo il 31/12/1994;

☐ di essere iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

denominazione del corso \_\_\_\_\_

soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_ data inizio \_\_\_\_\_

☐ con borsa ☐ senza borsa

☐ iscritto a scuola di specializzazione (specificare scuola e sede) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ iscritto al l'anno di corso \_\_\_\_\_

☐ con contratto di formazione specifica ☐ senza contratto di formazione specifica

**Il Sottoscritto dichiara inoltre**

*Da compilare obbligatoriamente, pena esclusione, di inserimento in graduatoria*

☐ di non essere ☐ di essere titolare di incarico di Continuità Assistenziale presso la ASL  
\_\_\_\_\_ distretto di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

☐ di non essere ☐ di essere titolare di Assistenza Primaria presso la ASL  
\_\_\_\_\_ distretto di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

☐ di non essere ☐ di essere titolare di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale presso la  
ASL \_\_\_\_\_ distretto di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

☐ di avere ☐ di non avere altri rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale o altri  
Enti

(in caso affermativo specificare il tipo di attività \_\_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_)

☐ di avere ☐ di non avere presentato analoga domanda alle seguenti Aziende Sanitarie Locali

data \_\_\_\_\_

firma (per esteso)

\_\_\_\_\_

**N.B.**

Alla domanda sottoscritta dall'interessato deve essere allegata una fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente domanda, obbligatoriamente in bollo, deve essere compilata in modo leggibile in ogni sua parte, a pena di esclusione dell'inserimento dalla graduatoria, e trasmessa tramite pec al seguente indirizzo: ***protocollo@pec.aslavellino.it***

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n° 196 la informiamo che i dati verranno trattati esclusivamente per le finalità per i quali sono stati richiesti.