



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO**  
[www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it)

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

Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto  
[uoccureprimarie@aslavellino.it](mailto:uoccureprimarie@aslavellino.it)  
tel/fax 0825/292076 – 0825/292050

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI  
ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA COMUNE DI AVELLINO AMBITO 5 - DS4**

E' indetto avviso per il conferimento di **un incarico a tempo determinato di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, con decorrenza 01/08/2024**, di durata non superiore a 12 mesi ovvero fino alla data di inserimento del Medico Titolare avente diritto all' incarico a tempo indeterminato, secondo le modalità previste dall'art. 37, comma 1, del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) di settore, nel **Comune di AVELLINO, Ambito Territoriale 5 – DS4**.

**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 di settore.

Nella domanda, di cui all'allegato n° 1, da inviare, firmata, esclusivamente all'indirizzo pec: [uoccureprimarie@pec.aslavellino.it](mailto:uoccureprimarie@pec.aslavellino.it), entro sette giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale ASL (scad. 25/07/2024), 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) l'iscrizione all'albo professionale;
- c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria a rapporto orario e/o la posizione ricoperta nelle vigenti graduatorie regionale ed 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) il recapito telefonico, l'indirizzo pec e/o di posta elettronica;
- f) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in oggetto, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (ACN MMG).

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini di scadenza, 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 – 0825/292050.

Allegato: 1) modello di domanda

Il Funzionario Incaricato  
dr.ssa Elisa Iannaceone

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