



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO  
www.aslavellino.it

U.O.C. Cure Primarie  
Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto  
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**

Preso atto del collocamento in quiescenza del dott. Ametrano Luigi in data 23 maggio 2025;

Viste le richieste di cui alle note prot. n. 37061 del 16/04/2025 e prot. n. 44195 del 13/05/2025, a mezzo delle quali il Direttore del Distretto Sanitario di Avellino, ha rappresentato, in considerazione della cessazione del dott. Ametrano Luigi, la necessità di indire un Avviso per la copertura dell'ambito carente;

Visto il parere favorevole espresso dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale nella seduta del 21/05/2025;

E' indetto avviso per il conferimento di un incarico a tempo determinato di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, 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, entro sette giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale ASL (scad. 29 maggio 2025, 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) 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 Iannaccone**

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

<p align="center"><b>CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTE</b>  <b>AI SENSI DELL'ART. 37, COMMA 1 ACN MMG VIGENTE</b></p>
---

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 il conferimento di un incarico a tempo determinato di Assistenza Primaria a Ciclo di scelte, con obbligo di apertura studio nel**

☐ **Comune di Avellino - Ambito Territoriale 5 - Distretto Sanitario 4**

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. 287/12/2000, 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 2024 valevole per l'anno 2025, pubblicata sul BURC n. 85 del 13/12/2024, alla posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- e) di essere inserito nella graduatoria Aziendale vigente (approvata con atto deliberativo n. 469 del 31/03/2025), alla posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- f) di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione (codice penale libro II, titolo II) e di 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 selettiva 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 \_\_\_\_\_