



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

U.O.C. Cure Primarie

Il Direttore f.f.

dott.ssa Immacolata Giusto

mail:uoccureprimarie@aslavellino.it

Tel./fax 0825/292076 - 0825/202050

AVVISO PER INCARICHI DI C.A. ED EST MESE DI MARZO 2026

SI COMUNICA CHE LA SEDUTA PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI SOSTITUZIONE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE RELATIVI AL MESE DI MARZO 2026 SI TERRÀ IL **GIORNO 17.02.2026 DALLE ORE 09,00 ALLE ORE 14,00** PRESSO L'AULA PASTORE DELL'ASL DI AVELLINO ALLA VIA DEGLI IMBIMBO 10/12.

SI PRECISA CHE LA PRESENTE CONVOCAZIONE È VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER I MEDICI CHE NON HANNO ALCUN INCARICO IN CORSO O PER COLORO CHE HANNO INCARICHI CON SCADENZA AL 28.02.2026.

GLI STESSI DOVRANNO PRESENTARSI SECONDO L'ORDINE CRONOLOGICO RIPORTATO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE:

DALLE ORE 09,00 ALLE ORE 09,30 DAL N° 1 AL N° 294 (REGIONALI – CFSMG – CORSISTI – NON EQUIPOLLENTI);

DALLE ORE 09,30 ALLE ORE 10,00 DAL N° 295 AL N° 405 (SPECIALIZZANDI RESIDENTI) :

DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 10,30 DAL N° 406 AL N° 501 (SPECIALIZZANDI NON RESIDENTI).

PER I MEDICI INSERITI NELL'ELENCO DI DISPONIBILITÀ ALLEGATO:

DALLE ORE 11,00 ALLE ORE 11,30 MEDICI DISPONIBILI RESIDENTI;

DALLE ORE 11,30 ALLE ORE 12,00 MEDICI DISPONIBILI NON RESIDENTI.

A seguire saranno interpellati coloro i quali hanno dato la propria disponibilità successivamente alla data di indizione del presente Avviso.

Per i medici inseriti negli elenchi di disponibilità si precisa, che per esigenze aziendali, dovranno essere assegnate, in via prioritaria, le sedi ove sussistono più carenze.

DALLE ORE 12,30 ALLE ORE 13,00 I MEDICI PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI EST.

SI INVITA A RISPETTARE L'ORARIO DI CONVOCAZIONE. GLI INTERESSATI SONO TENUTI A PRESENTARE **AUTOCERTIFICAZIONE GIA' COMPILATA E COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ**.

Il Funzionario Incaricato
 Dr.ssa Elisa Iannaccone

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



IMMACOLATA GIUSTO
 10.02.2026 13:05:18 GMT+01:00



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

U.O.C. Cure Primarie
Direttore f.f.
Dr.ssa Immacolata Giusto
e-mail : cureprimarie@aslavellino.it

DISPONIBILITA' RESIDENTI

N.	NOMINATIVO	MESE DI MARZO 2026
1	MALANGA GIOVANNA	INVITO
2	MOLINARIO MARIA ELENA	INVITO
3	SILANO BENEDETTA	INVITO
4	CASCIELLO ANIELLO MATTIA	INVITO
5	PEZZA GIOVANNA	INVITO
6	RENNA DAVIDE	INVITO
7	FAIA FRANCESCA ELVIRANA	INVITO
8	DE PIANO RAFFAELLA	INVITO
9	LAURETANO MARIKA	INVITO
10	CARUSO FILOMENO	INVITO
11	IULIANO MATTIA	INVITO
12	PAGNOZZI TOMMASO	INVITO
13	FAMIGLIETTI CHRISTIAN	INVITO
14	LAURI EMANUELE	INVITO
15	CAIAFA CARMINE	INVITO
16	SANDOLI MARY	INVITO
17	FORGIONE KEVIN	INVITO
18	VIETRI ANGELA	INVITO
19	DELLO RUSSO MARTINA	INVITO

Dl

20	DI CRISTOFANO ANTONIO PIO	INVITO
21	VIETRI SIMONE	INVITO
22	MOLINARIO ROSSANA	INVITO
23	PALERMO FEDERICA	INVITO
24	MEROLLA ANDREA	INVITO
25	GUERRIERO FULVIA RITA	INVITO
26	DE MARI FRANCESCO	INVITO
27	AMBROSINO GIACOMO	INVITO
28	GRASSO MARIA VITTORIA	INVITO
29	LOMBARDI EMANUEL	INVITO
30	GAETA ALESSANDRA	INVITO
31	COLUCCINO ALESSIA	INVITO
32	GAROFALO WILLIAM	INVITO
33	MANZO ROBERTA	INVITO
34	MONTEDORO MARIO	INVITO
35	ESPOSITO LUIGI	INVITO
36	CAPOBIANCO FRANCESCO	INVITO
37	PAPA MARIA	INVITO
38	TAVINO CAIO MATTEO	INVITO
39	NARCISO ANNAMARIA	INVITO
40	TECCE FRANCESCA	INVITO
41	DI STASIO MARIELLA	INVITO
42	D' AVERSA ALESSANDRA	INVITO
43	FIERAMOSCA NATALIA	INVITO
44	PINTO ASIA	INVITO
45	SPAGNUOLO FABIO	INVITO
46	MORELLA ROSITA	INVITO
47	RUSSO NOEMI	INVITO

sl

48	CERRATO VERONICA	INVITO
49	NAPPA MICHELE	INVITO
50	CAUTILLO GIADA	INVITO
51	PAPA MARIA	INVITO
52	CARBONE LEDA	INVITO
53	ESPOSITO LUIGI	INVITO
54	D'ETTORRE MARIA CHIARA	INVITO
55	MORELLA ERNESTO	INVITO
56	IUNI DOMENICO	INVITO
57	TERLIZZI MICHELE	INVITO
58	CAPRIGLIONE VINCENZO	INVITO
59	SORRENTINO GIACOMO	INVITO
60	TAMMARO FAUSTO	INVITO
61	LANZETTA GIULIA	INVITO
62	PETRUZZIELLO LUIGI	INVITO
63	IULIANO ALESSIO	INVITO
64	FIORITO ALESSIO	INVITO
65	CASTIELLO GIUSEPPE	INVITO
66	BOCCUTI PASQUALINA	INVITO
67	PATANELLA VALENTINA	INVITO
68	IULIANO ALESSIO	INVITO
69	VIGILANTE MARACRISTINA	INVITO
70	CORBISIERO FRANCESCA	INVITO
71	FIERAMOSCA RAFFAELE	INVITO
72		
73	FORGIONE FRANCESCO	INVITO
74	CARBONE LUDOVICO	INVITO

81

75	CUOZZO FABIANA	INVITO
76	IULIANO ALESSIO	INVITO
77	MAIETTA FRANCESCO	INVITO
78	PRISCO ROSANNA	INVITO
79	IORILLO MARIAPIA	INVITO
80	GENTILE ALMA	INVITO
81	PETRUZZO MARIA TERESA	INVITO
82	ANGIUONI MARCO	INVITO

DISPONIBILITA' NON RESIDENTI

	NOMINATIVO	MESE DI MARZO 2026
1	PARRELLA ROSARIA	INVITO
2	MACAGNINO GIANLUCA	INVITO
3	FIORINELLI VINCENZO	INVITO
4	POLISO GIANLUCA	INVITO
5	SALVATI LUCA	INVITO
6	CARAGLIA FRANCESCO	INVITO
7	IORIO RAFFAELE FEDERICO	INVITO
8	SCOPELLITI NICOLETTA	INVITO
9	PRISCO MAURIZIO ALESSANDRO	INVITO
10	ORRERA ALESSANDRO	INVITO
11	MUTO FEDERICA	INVITO
12	PACILIO ANNA MICHELA	INVITO

13	FIGLIOLINO LINA	INVITO
14	URSINO MANUELA	INVITO
15	CUSANO RAFFAELE	INVITO
16	GUIDOTTI LAURA	INVITO
17	PELLEGRINO VINCENZO	INVITO
18	TULLIO LUIGI	INVITO
19	NACCA ANTONIO	INVITO
20	MATTICOLA CHIARA	INVITO
21	PACIFICO GIOVANNI	INVITO
22	ARBORETTO GIUSEPPA	INVITO
23	MICCIO LORENZO	INVITO
24	MADDALUNA PASQUALE	INVITO
25	MONACO MARCO	INVITO
26	GERVASIO GIUSEPPE	INVITO
27	PERRECA PAOLO	INVITO
28	GRANDE NICOLA	INVITO
29	DE LUCIA FRANCESCO	INVITO
30	CONTE EUGENIO	INVITO
31	RUSSO GIANLUCA	INVITO
32	SQUILLANTE VALENTINA	INVITO
33	VAMPA FEDERICO	INVITO
34	LONGO IMMA	INVITO
35	TERRANO VINCENZO	INVITO
36	CIACCIA MARIA	INVITO
37	CARDINALI ANTONIO	INVITO



38	COPPOLA TULLIO	INVITO
39	IULIANO RAFFAELLA	INVITO
40	SORIANO DOMENICO	INVITO
41	DI RISO GIUSEPPE	INVITO
42	ALFIERO SALVATORE	INVITO
43	BUKSIR AKSANA	INVITO
44	DI BIASE SABRINA	INVITO
45	MAIELLO FILIPPO	INVITO
46	ANGELICO ANTONIO	INVITO
47	GENOVESE FEDERICA	INVITO
48	MAIELLO CIRO	INVITO
49	GALLO PAOLO	INVITO
50	MATARESE FABIANA	INVITO
51	SOLAZZO MARCO	INVITO
52	BARRA FELICIANO	INVITO
53	CAPASSO STELIO	INVITO
54	PERRECA PAOLO	INVITO
55	TUFANO VITTORIO	INVITO
56	VELARDI ANGELO	INVITO
57	BARBATO ANTONIO	INVITO
58	FORTUNATO GIOVANNI	INVITO
59	GUGLIELMI SABRINA	INVITO
60	PAGANO MARIA ROSARIA	INVITO
61	PAGANO ANNA	INVITO
62	CASOLARI CAMILLA	INVITO



63	CANIGLIA FLORINDO MARIO	INVITO
64	TEDESCO GIUSEPPE AMEDEO	INVITO
65	CIARDIELLO ANDREA	INVITO
66	DE SIMONE GIORGIO	INVITO
67	IOSSA LUIGI ALBERTO	INVITO
68	ABBATECOLA EMANUELA	INVITO
69	MANTELLINO ALESSANDRA	INVITO
70	NEGRO GIUSEPPE	INVITO
71	FALCONE GIOVANNI	INVITO
72	RICCARDI LUIGI	INVITO
73	CONVERTITO ANNA	INVITO
74	CESARO CHIARA	INVITO
75	AMOS CAMPOS FERREIRA FABIO	INVITO
76	UCCIERO ROSA	INVITO
77	VIGILIA FRANCESCA	INVITO
78	AURIEMMA CARLO	INVITO
79	DI LILLO VITTORIA	INVITO
80	DE STEFANO FERDINANDO	INVITO
81	CASOLARI CAMILLA	INVITO
82	CATALANO ATTILIO	INVITO
83	COSENTINO PAOLO	INVITO
84	NIGRIELLO DANIELA	INVITO
85	LOPARDO MICHELA	INVITO
86	BERNARDO DAVIDE	INVITO
87	BARBATO GIUSEPPE	INVITO

81

88	CESARO CHIARA	INVITO
89	SCALA NICOLA	INVITO
90	BASILICATA MARIAGRAZIA	INVITO
91	MANZI GAETANO	INVITO
92	CAUTILLO GIADA	INVITO
93	TEDESCO FRANCESCO PIO	INVITO
94	DI LILLO VITTORIA	INVITO
95	MADONNA FEDERICA	INVITO
96	GIUGLIANO ANDREA	INVITO
97	CERRATO ANNA	INVITO
98	RINALDI CONCETTINA	INVITO
99	D' ANGIOLELLA AGOSTINO	INVITO
100	RIPPA EMANUELE	INVITO
101	DI FILIPPO DOMENICO	INVITO
102	SIECZAK ASIA	INVITO
103	SIECZAK ANGELO	INVITO
104	CARPENTIERO BIAGIO	INVITO
105	GUGLIELMI SABRINA	INVITO
106	CALIFANO ANIELLO	INVITO
107	AMBROSINO SALVATORE	INVITO
108	ZURINO GIOVANNA	INVITO
109	LANZETTA GIULIA	INVITO
110	ALATI CORRADO	INVITO
111	PICCOLO MARIO	INVITO
112	DELLE CURTI VINCENZO	INVITO



113	SANNINO MARIA MADDALENA	INVITO
114	PAGANO VINCENZO	INVITO
115	CERQUA DARIO	INVITO
116	DI PALO MARIO	INVITO
117	RUSSO FRANCESCA	INVITO
118	DE STEFANO GIUSEPPE	INVITO
119	CARDONE LUIGIA	INVITO
120	TABIOLA CHIARA	INVITO
121	RAVIO FEDERICA	INVITO
122	RUSSO WALTER	INVITO
123	MADONNA EMANUELE	INVITO
124	VALENTINO GIOVANNI BATTISTA	INVITO
125	TONZIELLO PASQUALE	INVITO
126	DEL GIUDICE MARIO	INVITO
127	VIOLA MARIA ALESSANDRO	INVITO
128	ALIBERTI PIETRO	INVITO
129	DI GUIDA ANGELA	INVITO
130	RUSSO MICHELE	INVITO
131	PETRILLO ADELE	INVITO
132	MIELE CRISTIAN	INVITO
133	MILONI GIUSEPPE	INVITO
134	STEFANILE MARIA CHIARA	INVITO
135	TORRE TERESA	INVITO
136	STOLFO MANUELA	INVITO
137	ZURINO GIOVANNA	INVITO

SL

138	CARDILLO MARCO	INVITO
139	AULITO ELEONORA MARIA	INVITO
140	PREVETE MARIA FIOMENA	INVITO
141	IORIO RAFFAELE FEDERICO	INVITO
142	RITROVATO NOEMI	INVITO
143	VERLANTI GIOVANNA	INVITO
144	FALCONIERO MAURIZIO	INVITO
145	CHIANESE ANNA	INVITO
146	FIGLIOLIA MATTIA	INVITO
147	CALANNI FRANCESCO	INVITO
148	DELLA PERUTA SIMONE	INVITO
149	ORRERA ALESSANDRO	INVITO
150	DI FILIPPO DOMENICO	INVITO
151	TORIELLO ATTILIO	INVITO
152	DE NEGRI CLARA	INVITO
153	VELOTTO LUCIA	INVITO
154	ERRICO NICOLE	INVITO
155	AMBROSINO SALVATORE	INVITO
156	MAZZARELLA SARA	INVITO
157	CANIGLIA FLORINDO MARIO	INVITO
158	DE NICOLA FRANCESCO	INVITO
159	VERGATI FRANCESCO	INVITO
160	SCOPELLITI NICOLETTA	INVITO
161	LORENZO CLEMENTE	INVITO
162	QUARANTA NICOLA	INVITO

sl

163	VENTRE MIRELLA	INVITO
164	ERRICIELLO EMANUELE	INVITO
165	ESPOSITO PIETRO	INVITO
166	GIOIA PIETRO	INVITO
167	CANDILIO SILVIO	INVITO
168	IANIERI CARLO	INVITO
169	PIN MARTINA	INVITO
170	LONGO LUCIA	INVITO
171	RUOCCHI GIUSEPPE	INVITO
172	RAUSO MIRIAM	INVITO
173	MAFFUCCI MICHELE	INVITO
174	GAMBARDELLA PELLEGRINO	INVITO
175	SILVESTRO DAVIDE	INVITO
176	SICURANZA DENISE	INVITO
177	CAPUTO ARMA	INVITO
178	CICCARELLI GABRIELLA	INVITO
179	CASTELLO FRANCESCO PIO	INVITO
180	PISCITELLI CARMEN NOEMI	INVITO
181	DANIELE ADRIANO	INVITO





REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

U.O.C. Cure Primarie
Direttore ff.
Dr.ssa Immacolata Giusto
e-mail:uoccureprimarie@aslavellino.it

Il sottoscritto dott. _____

Nato a _____ il _____

residente a _____ alla Via _____ CAP _____

Telefono _____ pec/mail _____

- Incluso nella vigente graduatoria regionale (Decreto Dirigenziale n. 58 del 13/12/2024 pubblicato sul BURC n. 85 del 16/12/2024)
- Incluso nella vigente graduatoria aziendale (Delibera ASL n. 469 del 31/03/2025)
- ACCETTA**
- RINUNCIA**

- L' INCARICO PROVVISORIO A TEMPO DETERMINATO** di Assistenza Primaria ad Attività Oraria
- L' INCARICO DI SOSTITUZIONE** di Assistenza Primaria ad Attività Oraria

pari a 24 ore settimanali presso il Presidio di _____ dal _____

al _____ afferente al Distretto di _____

Il presente incarico è disciplinato dal vigente ACN MMG per la regolamentazione dei rapporti con i medici di Medicina Generale, sottoscritto in data 08.02.2024 nonché dal vigente Accordo Integrativo Regionale pubblicato con Decreto n. 16 del 21.01.2020.

Con la presente accettazione il sottoscritto si impegna, pena cancellazione dalla graduatoria aziendale, ad utilizzare il budge per la rilevazione delle presenze.

Si dà atto che un'eventuale rinuncia all'incarico deve essere formalizzata con un preavviso di giorni 10, onde evitare disservizi nell'organizzazione della turnazione.

Si allega:

- dichiarazione di incompatibilità
- copia documento di riconoscimento in corso di validità

Avellino, li _____

il dichiarante

dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____ n° _____

Iscritto all'Albo dell'ordine dei _____ della Provincia di _____

con il numero iscrizione _____ del _____

Ai sensi e agli effetti dell'art. 4, legge 4 gennaio 1968, n° 13, dichiara formalmente di:

1) essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente presso soggetti pubblici o privati (2):

Soggetto _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo dal _____

2) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. _____

con massimale di n° _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____

3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del D.P.R. _____

Con massimale di n° _____ scelte. Periodo dal _____

4) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno:

Azienda _____ Branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ Branca _____ ore settimanali _____

5) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2):

Provincia _____ Branca _____ Periodo dal _____

6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 comma del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni:

Azienda _____ Via _____ Tipo di attività _____

Periodo dal _____

7) essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____

o in altra regione (2):

Regione _____ Azienda _____ ore settimanali _____

in forma attiva/in forma di disponibilità (1)

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 256/91 o a

corso di specializzazione di cui al D.Lgs. n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.Lgs. n° 368/99:

Denominazione del corso _____

Soggetto pubblico che lo svolge _____ inizio dal _____

9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto dei presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni (2):

Organismo _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____ Periodo dal _____

10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazioni ai sensi dell'art. 43, della legge n. 833/78 (2):

Organismo _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____ Periodo dal _____

11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:

Azienda _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Periodo dal _____

12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelta (2):

Azienda _____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____ Periodo dal _____

13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

14) essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

15) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 14/10/1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo dal: _____

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate(indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna):

17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) (2):

Azienda _____ Comune _____ ore settimanali _____

Tipo di attività _____

Periodo dal: _____

18) **operare/non operare** (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione la medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):

Soggetto pubblico _____ Via _____

Comune di _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo dal: _____

19) **essere/non essere titolare** (1) di trattamento di pensione a: (2)

Periodo dal: _____

20) **fruire/non fruire** (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita (2):

Soggetto erogante il trattamento di adeguamento _____

Periodo dal: _____

21) **aver/non aver ricevuto l'ultimo incarico a tempo determinato , nella Regione** _____

nel periodo dal _____ **al** _____ **presso l'ASL** _____

presidio di _____

22) **aver/non aver lavorato nel mese corrente a tempo determinato, presso l'ASL** _____

presidio di _____

NOTE: _____

DICHIARO CHE LE NOTIZIE SOPRA RIPORTATE CORRISPONDONO AL VERO

Avellino, li _____

In fede

(1) – cancellare la parte che non interessa

(2) – qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTA"