



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

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

Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto

Tel. 0825/292076 - 0825/292135

uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE – ART.54 ACN 04 APRILE 2024**  
**BRANCA DI ODONTOIATRIA**  
**PROCEDURA PER L'AMMISSIONE ALL'ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE**  
**PREVIDENZIALE**

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO INDETERMINATO**  
**RISERVATO AI MEDICI ODONTOIATRI INSERITI NELLA VIGENTE GRADUATORIA**  
**AZIENDALE DI SETTORE, A VALERE PER L'ANNO 2026, PUBBLICATA GIUSTA**  
**DELIBERAZIONE AZIENDALE N. 1592 DEL 17/12/2025 (BURC N.1 DEL 05/01/2026)**

**Visto** il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art.8 del D.LGS. n.502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni (Triennio 2019-2021);

**Visto** il disposto normativo di cui all'art.54 del vigente Accordo Collettivo Nazionale di Settore:

- comma 1: *"al fine di favorire il ricambio generazionale, è prevista l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato agli specialisti, inseriti nella graduatoria di cui all'art.19, alle condizioni e con le modalità previste nei successivi commi"*;

- comma 2: *"l'incarico di cui al comma 1 è conferito a seguito della contestuale riduzione del numero di ore da parte di specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato titolari di incarico di almeno 20 ore settimanali, in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi per percepire la pensione ordinaria,*

anche anticipata, presso la Fondazione ENPAM, che richiedono a tale Ente, senza cessare l'attività, un anticipo della Prestazione Previdenziale (APP)";

**Considerato che**, giusta nota prot. n.106038 del 26/11/2025 e successiva integrazione prot. n.7478 del 22/01/2026, la dott.ssa (omissis), in qualità di specialista ambulatoriale interna a tempo indeterminato in Odontoiatria, titolare di 34h settimanali (di cui 10h presso il Distretto Sanitario di Monteforte Irpino, 24h presso il Distretto Sanitario di Avellino), ha prodotto istanza di ammissione al Trattamento Previdenziale ENPAM anticipato;

**Rilevato che** le evidenze documentali agli atti, rispondenti efficacemente ai requisiti di legge, hanno consentito l'autorizzazione della convenzionata alla fruizione dell'Istituto in oggetto;

**Considerato**, altresì, **che**, al fine di veder perfezionato l'iter procedurale in interesse, è d'uopo procedere all'individuazione dell'unità medica convenzionata subentrante;

**Visto** il disposto normativo di cui all'art.54, comma 6:

*"il monte ore individuato ai sensi del comma precedente è assegnato all'Azienda, contestualmente alla riduzione dell'orario dello specialista ambulatoriale di cui al comma 2, allo specialista incaricato APP che non abbia altri incarichi ai sensi del presente Accordo e secondo l'ordine di graduatoria di cui all'art.19";*

**è indetto**

**il presente AVVISO**

**per il conferimento di un incarico a tempo indeterminato riservato ai medici odontoiatri inseriti nella vigente graduatoria aziendale di settore, a valere per l'anno 2026, pubblicata giusta deliberazione n.1592 del 17/12/2025 e pubblicata sul BURC n.1 del 05/01/2026**

### **MEDICI AVENTI DIRITTO A PRESENTARE LA PROPRIA CANDIDATURA E CRITERI DI GRADUAZIONE**

1. Medici odontoiatri inseriti nella vigente graduatoria aziendale di settore, a valere per l'anno 2026, pubblicata giusta deliberazione n.1592 del 17/12/2025 e pubblicata sul BURC n.1 del 05/01/2026, non titolari di incarico ai sensi del presente Accordo;

### **MONTE ORE DISPONIBILE PER FAVORIRE IL RICAMBIO GENERAZIONALE**

- 17h settimanali a tempo indeterminato presso il Distretto Sanitario di Avellino

## **2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA**

I medici odontoiatri, aventi titolo alla presentazione della candidatura in oggetto, sono invitati a trasmettere la propria manifestazione di volontà, a mezzo modulistica in allegato da compilare in ogni suo campo, **entro e non oltre il 20/02/2026 – ore 12,00**, esclusivamente al seguente indirizzo pec: **uoccureprimarie@pec.aslavellino.it**, avendo cura di allegare alla stessa copia di documento di riconoscimento di corrente validità e di indicare **in oggetto** la seguente dicitura: **“APP - Specialistica ambulatoriale - branca di Odontoiatria - trasmissione candidatura dott. \_\_\_\_\_”**.

I candidati interessati dalla presente procedura sono chiamati ad inoltrare la propria istanza in **un'unica spedizione**, mediante utilizzo di formati statici e non direttamente modificabili ed **esclusivamente in formato PDF**.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione candidatura.

### **CONVOCAZIONE CANDIDATI**

La UOC Cure Primarie procederà alla valutazione delle istanze prodotte dai candidati sulla scorta del relativo posizionamento nella graduatoria aziendale di settore a valere per l'anno 2026 ed alla consequenziale convocazione a mezzo pec entro 5 giorni successivi alla data di scadenza della produzione istanza.

### **MOTIVI DI ESCLUSIONE**

Costituiscono motivi di esclusione dalla procedure in oggetto:

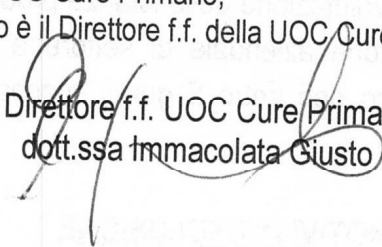
- Assenza di uno o più requisiti specifici di accesso;
- Istanza trasmessa a mezzo modulistica difforme rispetto alla condizioni di cui al presente Avviso;
- Istanza trasmessa da casella di posta elettronica non certificata o da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non sia titolare;
- Falsa dichiarazione del possesso dei requisiti specifici di accesso;
- Istanza trasmessa oltre il termine ultimo;
- Inoltro di documenti illeggibili, non compilati o in formato modificabile qualora l'interessato/a non provveda ad un nuovo invio entro la data di scadenza.

Per quant'altro non previsto dal presente Avviso, si fa espresso rinvio alle disposizioni normative vigenti nazionali e regionali (ACN 04 Aprile 2024 – AIR Campania).



### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

- Il trattamento dei dati personali, assunti con la domanda di partecipazione all'Avviso sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la riservatezza e i diritti del candidato;
- tale trattamento avrà come finalità l'espletamento delle procedure connesse al presente Avviso;
- i dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso la UOC Cure Primarie e utilizzati solo con le modalità e procedure strettamente necessarie per condurre l'istruttoria finalizzata all'emanazione del provvedimento finale;
- la gestione dei dati, effettuata con l'ausilio di supporti cartacei e di strumenti informatici, sarà praticata solo dal personale della UOC Cure Primarie, all'uopo incaricato;
- il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto previsto dalla normativa contrattuale vigente e il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla procedura selettiva prevista dal presente bando;
- i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti da disposizioni di legge o di regolamento o per l'assolvimento di funzioni istituzionali;
- il candidato godrà dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003 tra cui il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione e, ricorrendone gli estremi, può chiederne il blocco, nonché opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al responsabile del trattamento;
- il titolare del trattamento è la UOC Cure Primarie;
- il Responsabile del trattamento è il Direttore f.f. della UOC Cure Primarie o persona da lui delegata.

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

Alla UOC Cure Primarie ASL Avellino  
uoccureprimarie@pec.aslavlino.it

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE – ART.54 ACN 04 APRILE 2024**

**BRANCA DI ODONTOIATRIA**

**PROCEDURA PER L'AMMISSIONE ALL'ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE**

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO AI MEDICI  
ODONTOIATRI INSERITI NELLA VIGENTE GRADUATORIA AZIENDALE DI SETTORE, A VALERE PER L'ANNO 2026,  
PUBBLICATA GIUSTA DELIBERAZIONE AZIENDALE N. 1592 DEL 17/12/2025 (BURC N.1 DEL 05/01/2026)**

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
email \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

presa visione dell'Avviso per il conferimento di un incarico a tempo indeterminato riservato ai medici  
odontoiatri inseriti nella vigente graduatoria aziendale di settore, a valere per l'anno 2026, pubblicata giusta  
deliberazione aziendale n.1592 del 17/12/2025 (BURC n.1 del 05/01/2026)

**MANIFESTA il proprio interesse in merito ed a tal fine DICHIARA**  
**ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii.**

**quali requisiti di accesso**

- di essere iscritt\_ nella graduatoria aziendale di settore, a valere per l'anno 2026, alla posizione  
n. \_\_\_\_\_;
- di non essere titolare di altri incarichi conferiti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la  
disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie

*Manifestazione di disponibilità APP*

(biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art.8 del D.LGS. n.502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni (Triennio 2019-2021);

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_ dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

In allegato:

- documento di riconoscimento in corso di validità;
- autocertificazione informativa

Luogo, data \_\_\_\_\_

---

(firma per esteso)