

**UOC Assistenza Primaria**

Via Nizza, 146 - 84124 Salerno - Tel. 089 693594  
email: assistenzaprimaria@aslsalerno.it – PEC: assistenzaprimaria@pec.aslsalerno.it

**Pediatria di Libera Scelta**

**Avviso per la predisposizione delle Graduatorie aziendali per incarichi provvisori e sostituzioni**

Considerato che la Regione Campania ha pubblicato la Graduatoria definitiva di Pediatria di Libera Scelta anno 2023, valevole per l'anno 2024;

visto l'art. 19, co. 7 dell'ACN di categoria che prevede per le Aziende la pubblicazione sul sito istituzionale di un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o affidamento di sostituzione;

i medici pediatri interessati devono presentare, entro il **termine perentorio** di 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso, domanda in **bollo** che deve essere:

- redatta utilizzando l'**Allegato A**;
- corredata dalla copia del **documento** di riconoscimento in corso di validità;
- inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata assistenzaprimaria@pec.aslsalerno.it unitamente agli allegati in un **unico file formato pdf**;

**pena l'esclusione dall'inserimento in graduatoria.**

Il Direttore

dott. Massimo D'Andrea



MASSIMO D'ANDREA  
30.01.2024 14:43:55  
GMT+01:00

Bollo  
€ 16,00

Al Direttore Generale dell'ASL Salerno  
[assistentzprimaria@pec.aslsalerno.it](mailto:assistentzprimaria@pec.aslsalerno.it)

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
al/alla Via/Corso/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_  
laureato/a in Medicina e Chirurgia il \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ /110 presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, abilitato all'esercizio della professione medica  
nell'anno \_\_\_\_\_, iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ con numero iscrizione \_\_\_\_\_,  
di essere specializzato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
con voto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_,

#### CHIEDE

in applicazione del vigente Accordo Collettivo Nazionale Medici Pediatri di Libera Scelta, di essere inserito nella graduatoria aziendale dei Pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione per la Pediatria di Libera Scelta.

A tal' uopo lo scrivente dichiara:

**(biffare un solo item dei seguenti due)**

- di essere inserito nella Graduatoria Regionale Definitiva 2023 valevole per l'anno 2024, pubblicata sul BURC n. 9 del 29/01/2024, alla posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ ;
- di non essere inserito nella Graduatoria Regionale Definitiva 2023 valevole per l'anno 2024 pubblicata sul BURC n. 9 del 29/01/2024;

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. e consapevole della decadenza dai benefici, prevista dall'art. 75, e delle sanzioni penali, previste dall'art. 76, per chi attesta il falso, rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso dichiara sotto la propria responsabilità:

- che quanto sopra riportato corrisponde al vero;
- che comunicherà all'A.S.L. Salerno ogni intervenuta incompatibilità.

Inoltre, dichiara di essere consapevole che le convocazioni e/o le comunicazioni per l'eventuale conferimento di incarico provvisorio o affidamento di sostituzione saranno inviate esclusivamente per Posta Elettronica Certificata all'indirizzo dal quale è stata inviata la domanda.

Autorizza, infine, il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, per tutte le finalità istituzionali, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i..

Si allega copia della \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)