

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

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)