



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



ASL Avellino

27-12-2024 09:55:02

ASLAV/0119294/2024

AVVISO INTERNO
DI MOBILITA' INTRAZIENDALE
RISERVATO AGLI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI AMBULATORIALI
INTERNI A TEMPO INDETERMINATO ASL AVELLINO

ART.20, COMMA 1 ACN 04 APRILE 2024

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.20, co. 1 del vigente Accordo Collettivo Nazionale di Settore enuncia testualmente quanto segue
(MOBILITA' INTRA-AZIENDALE):

"l'Azienda, prima di dare attuazione a quanto disposto al successivo comma 2, dà seguito alla procedura di mobilità al proprio interno (mobilità intraaziendale).

Le domande devono essere presentate dal 1 al 31 gennaio di ciascun anno dagli specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, che abbiano maturato, entro tale termine, un'anzianità di incarico di almeno 18 mesi nella sede di provenienza, con l'indicazione della sede cui intendono trasferirsi. L'Azienda valuta ed accoglie le richieste con prelazione di scelta per chi ha maggior anzianità di incarico nella stessa, in subordine il maggior numero di ore di incarico ed infine la maggiore età";

è indetto

il presente AVVISO INTERNO

**di mobilità intraaziendale riservato agli specialisti, veterinari e professionisti ambulatoriali
interni a tempo indeterminato ASL AV**

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

1. specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti, già titolari di incarico a tempo indeterminato presso l'ASL di Avellino (sia con margine di capienza per il raggiungimento del massimale orario sia a tempo pieno), che abbiano maturato un'anzianità di incarico di **almeno 18 mesi nella sede di provenienza**;

Prelazione di scelta:

1. maggiore anzianità di incarico nell'ASL di Avellino;
2. maggior numero di ore di incarico;
3. maggiore età;

Il candidato, di cui al punto 1 - in possesso dei requisiti innanzi descritti - può presentare richiesta di mobilità intra-aziendale per parte od intero monte ore di propria titolarità, previa contestuale e pari rinuncia presso la sede aziendale di provenienza.

Il trasferimento, a mezzo mobilità intra-aziendale, si intende perfezionato a parità di ore lavorate, ragion per cui il monte ore settimanale di titolarità del candidato non può essere interessato, per effetto del suddetto istituto, da provvedimenti di incremento e/o di riduzione.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA

Gli specialisti, veterinari e professionisti ambulatoriali interni a tempo indeterminato, che intendono **presentare la propria candidatura in merito alla presente mobilità intra-aziendale a valere per l'anno 2025**, sono invitati a trasmettere la propria manifestazione di volontà, redatta in carta semplice, **dal 01/01/2025 ed entro e non oltre il 31/01/2025 (ore 23.59)**, 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: **"Domanda di mobilità intraaziendale – art.20 ACN 04 aprile 2024 – anno 2025"**.

Gli stessi sono, altresì, chiamati a compilare, in ogni suo campo la modulistica acclusa al presente Avviso, oltre che ad indicare - espressamente - le sedi di provenienza e di destinazione per cui intendono esprimere la propria candidatura.

Il personale convenzionato, interessato dalla presente procedura, è chiamato 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.

PUBBLICAZIONE DEGLI ELENCHI

La UOC Cure Primarie procederà alla valutazione delle istanze pervenute sulla scorta degli ordini di priorità di cui alla vigente normativa di settore (art.20, comma 1 ACN 04 aprile 2024), provvedendo, di seguito, alla stesura dei relativi elenchi, che saranno resi pubblici, previa avvenuta pubblicazione della relativa deliberazione aziendale, sul sito istituzionale (Sezione Comitato Zonale); nella medesima

Sezione, saranno, altresì, diffusi gli elenchi dei candidati, le cui istanze sono state ritenute non meritevoli di accoglimento, in uno alle relative ragioni di rigetto.

Di seguito, i criteri di prelazione che la UOC Cure Primarie è chiamata ad osservare per la stesura degli elenchi in oggetto:

1. maggiore anzianità di incarico (per tale intendendosi la decorrenza giuridica dell'incarico da mobilitare, non già l'anzianità di servizio);
2. maggior numero di ore di incarico;
3. maggiore età.

In osservanza della vigente normativa regionale di settore, gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti interni a tempo indeterminato, che siano **personalmente titolari**, in quanto portatori di disabilità, dei benefici di cui alla L.104/92 (art.3, comma 3), godono di un diritto di prelazione; pertanto, gli stessi saranno, in ogni caso, prioritariamente interpellati nell'ipotesi di attivazione dell'istituto della mobilità intra-aziendale, relativamente alle sedi, laddove vacanti e carenti, più prossime alla propria residenza.

Si rappresenta che, laddove dovessero pervenire, da parte della suddetta categoria di sanitari, più istanze di preferenza verso la medesima sede operativa, il criterio di graduazione prescelto risiederà nella maggiore anzianità di incarico (art.17 AIR Campania).

Si dà atto che l'istituto della mobilità intra-aziendale precede il completamento orario ed il cd. accorpamento orario (art.20, comma 2 e 3 ACN 04 aprile 2024).

MOTIVI DI ESCLUSIONE

Costituiscono motivi di esclusione dalla procedura in oggetto:

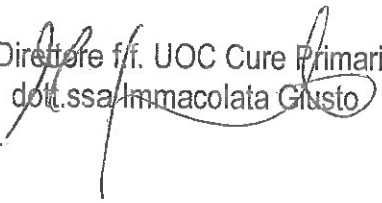
- Assenza di uno o più requisiti specifici di accesso;
- Istanza trasmessa a mezzo modulistica difforme rispetto alla condizioni di cui al presente Avviso;
- Istanza trasmessa da casella di posta elettronica non certificata o da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non sia titolare;
- Falsa dichiarazione del possesso dei requisiti specifici di accesso;
- Istanza trasmessa oltre il termine ultimo (31/01/2025, ore 23,59);
- 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 da presente Bando, 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.aslavellino.it

SPECIALISTICA AMBULATORIALE
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLE PROCEDURE DI
MOBILITA' INTRAZIENDALE
ART.20 ACN 4 APRILE 2024

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e _____

residente a _____ (_____)

in Via _____ n. _____, CAP _____,

email _____

pec _____

recapito telefonico _____

specialista ambulatoriale interno a tempo indeterminato nella branca/area professionale di _____, titolare di un monte ore settimanale pari a complessive _____ ore, in tal modo distribuite,

Ore settimanali di incarico	Distretto - Presidio ASL Avellino	Altre ASL	Decorrenza incarico (campo obbligatorio)	Giorno ed orario di servizio

presa visione dell'Avviso di mobilità intraaziendale riservato agli specialisti, veterinari e professionisti ambulatoriali interni a tempo indeterminato ASL AV, approvato giusta deliberazione aziendale n. _____ del _____

MANIFESTA L'INTERESSE AL TRASFERIMENTO di

(Indicare espressamente la sede del Presidio ASL AV laddove non coincidente con la sede del Distretto Sanitario di afferenza dell'ASL AV)

1. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
2. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
3. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
4. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;

con contestuale rinuncia a complessive _____ ore di propria titolarità, ossia:

(Indicare espressamente la sede del Presidio ASL AV laddove non coincidente con la sede del Distretto Sanitario di afferenza dell'ASL AV)

1. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
2. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
3. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;
4. n. _____ ore settimanali presso il Distretto Sanitario/Presidio _____;

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 avere un'anzianità di incarico nell'ASL di Avellino alla data del _____ (indicare la decorrenza del primo incarico a tempo indeterminato o anche a tempo determinato se non vi è stata soluzione di continuità;
- di aver svolto almeno 18 mesi di servizio nella sede/sedi aziendale/i di provenienza che si chiede di trasferire;
- di essere personalmente titolare, in quanto portatore di disabilità, dei benefici di cui alla L.104/92 (art.3, comma 3);
- di essere consapevole che - laddove dovessero rendersi disponibili, in quanto vacanti, ore di incarico nella sede presso cui s'intende trasferire, in tutto o in parte, la propria attività lavorativa - è onere del candidato presentarsi automaticamente alle relative sedute di convocazione rese pubbliche, con cadenza trimestrale, sul sito istituzionale, senza qualsivoglia pretesa di previo interpellato a carico della UOC Cure Primarie.

Eventuali annotazioni in merito alla presente dichiarazione:

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.

Avellino, li _____

(firma per esteso)