



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO  
www.aslavellino.it

U.O.C. Cure Primarie  
Direttore f.f. dott.ssa Immacolata Giusto  
uocureprimarie@aslavellino.it  
tel. 0825/292076 – 0825/292050

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA COMUNE DI MONTECALVO IRPINO  
AMBITO 11 – DS1 ARIANO IRPINO**

Preso atto che la carenza assistenziale anno 2025 relativa al Comune di Montecalvo Irpino non è stata coperta con le assegnazioni degli incarichi vacanti anno 2025;

Rilevato che, in considerazione della grave carenza assistenziale determinatasi nel suddetto Ambito Territoriale, si rende necessaria l'indizione di un Avviso per il conferimento di un incarico a tempo determinato, nelle more delle assegnazioni degli incarichi vacanti anno 2026;

Visto il parere favorevole espresso dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale nella seduta del 27/05/2026;

E' indetto avviso per il conferimento di un incarico a tempo determinato di Assistenza Primaria per l'attività a ciclo di scelta, di durata non superiore a 12 mesi ovvero fino alla data di inserimento del Medico Titolare avente diritto all'incarico a tempo indeterminato, secondo le modalità previste dall'art. 37, comma 1, del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) di settore, nel **Comune di MONTECALVO IRPINO, Ambito Territoriale 11 – Distretto Sanitario di Ariano Irpino (DS1)**.

**REQUISITI PER L'AMMISSIONE**

Possono presentare domanda di partecipazione all'incarico di cui trattasi i Medici di Medicina Generale iscritti all'albo professionale, inseriti nella vigente graduatoria aziendale di settore.

Nella domanda, di cui all'allegato n° 1, da inviare, firmata, **esclusivamente all'indirizzo pec: [uocureprimarie@pec.aslavellino.it](mailto:uocureprimarie@pec.aslavellino.it), entro la data del 23 giugno 2026**, allegando copia di un documento di identità, il candidato dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio):

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) l'iscrizione all'albo professionale;
- c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria a rapporto orario e/o la posizione ricoperta nelle vigenti graduatorie regionale ed aziendale della Medicina Generale, con relativo punteggio;

- d) il domicilio o l'indirizzo presso il quale devono, ad ogni effetto, essere inviate le necessarie comunicazioni. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata alla lettera a);
- e) il recapito telefonico, l'indirizzo PEC e/o di posta elettronica;
- f) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in oggetto, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (ACN MMG).

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, nonché di riaprire i termini di scadenza, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per eventuali, ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Cure Primarie tel. 0825/292076 – 0825/292050.

Allegato: 1) modello di domanda

**Il Funzionario Incaricato**  
**dr.ssa Elisa Iannaccone**

**Il Direttore ff. UOC Cure Primarie**  
**dott.ssa Immacolata Giusto**

**CONFERIMENTO INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI ASSISTENZA  
 PRIMARIA A CICLO DI SCELTA  
 AI SENSI DELL'ART. 37, COMMA 1 ACN MMG VIGENTE**

**Azienda Sanitaria Locale Avellino  
 UOC Cure Primarie**

Il/la sottoscritto/a

Dott/Dott.ssa \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC.. \_\_\_\_\_

**Intende presentare domanda per il conferimento di un incarico a tempo determinato di Assistenza Primaria a Ciclo di scelta, con obbligo di apertura studio nel**

- Comune di Montecalvo Irpino - Ambito Territoriale 11 - Distretto Sanitario Ariano Irpino (DS1)**

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi ed il loro uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, in caso di non veridicità della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici acquisiti sulla base della medesima, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28712/2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R.

**DICHIARA**

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- b) di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ ed abilitato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_;

- c) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;
- d) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria presso il Presidio di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- e) di essere inserito nella Graduatoria Regionale Definitiva 2025 valevole per l'anno 2026, pubblicata sul BURC n. 1 del 05/01/2026, alla posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- f) di essere inserito nella graduatoria Aziendale vigente (approvata con atto deliberativo n. 392 del 18/03/2026), alla posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- g) di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione (codice penale libro II, titolo II) e di non avere procedimenti penali pendenti per i medesimi reati;
- h) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti;
- i) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico, eventuali situazioni di incompatibilità;
- j) di accettare che la presentazione della domanda per ricoprire l'incarico è considerata, ad ogni effetto, immediatamente impegnativa.

**(Informativa privacy)**

Di essere informato che ai sensi del D.lgs. 30/06/2003, n.196 e s.m.i., (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti in relazione alla presente procedura, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della medesima e del rapporto contrattuale ad essa conseguente.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_