



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
 DIREZIONE GENERALE
 Direttore: Dott. Gennaro Volpe

Oggetto: Avviso Pubblicazione straordinaria Incarichi di specialistica ambulatoriale art. 21 comma 1 ACN/2020

- Considerata l'urgenza di implementare il funzionamento dei Nuclei di Neuropsichiatria Infantile per la diagnosi ed inquadramento precoce dei principali disturbi del neurosviluppo (disturbi dello spettro autistico, ADHD, Disturbi specifici d'apprendimento, ecc) e relativi follow-up, come previsto dalle Linee Guida Regionali, relative ai disturbi dello spettro autistico ed ai disturbi specifici;
- rilevata la carenza di Medici Specialisti nella Branchia Neuropsichiatria Infantile

si rende necessario procedere alla Pubblicazione in via straordinaria, in deroga alle scadenze previste dall'ACN vigente della Specialistica Ambulatoriale, dei seguenti turni di Medicina Specialistica ambulatoriale da conferire a tempo indeterminato ai sensi dell'art .21 co. 3 AVCN 2020:

Gli specialisti interessati devono presentare istanza alla Direzione Sanitaria dell'ASL Benevento a mezzo pec al seguente indirizzo: comitatospecialisticambulatoriale@pec.aslbenevento.it utilizzando esclusivamente il modello allegato entro le ore **24,00 del giorno 31/10/2023**. Le istanze pervenute successivamente a tale scadenza non saranno prese in considerazione. Il mancato utilizzo del modello proposto ovvero l'errata o parziale compilazione comporterà l'automatica esclusione dello specialista dalla procedura di assegnazione delle ore richieste.

ARTICOLAZIONE	BRANCA	N°ORE/SETT	NOTE
Dipartimento di Salute Mentale	Neuropsichiatria Infantile	n°38h/sett.li unico specialista	Sede di S. Bartolomeo in Galdo
		n°38h/sett.li unico specialista	Sede di Montesarchio

1. Possono concorrere all'assegnazione dei turni vacanti:
 - a) gli specialisti/professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato, secondo le previsioni dell'art. 21, comma 2, lettere a), b), c), d), e), f);

comma 1 e seguenti, in base alle domande inviate entro la scadenza del **31/10/2023**

10. Nel corso della **seduta pubblica di assegnazione dei turni** - laddove dovessero emergere situazioni giuridiche diverse da quelle riportate nella domanda - l'Ufficio si riserva di apportare eventuali modifiche alle graduatorie predisposte in base alle posizioni dichiarate nella domanda stessa.
- 11. Non sono ammesse deleghe, gli specialisti che risultano assenti all'atto dell'assegnazione, indipendentemente dalla motivazione dell'assenza, sono considerati rinunciatori all'attribuzione dei turni pubblicati.**
12. Per tutto quanto non compreso nel presente Avviso, dovrà farsi riferimento alla normativa contrattuale vigente.
13. Si precisa che gli atti ufficiali sono consultabili, esclusivamente, presso la sede della Direzione Sanitaria dell'Asl Benevento Via Oderisio,1 -82100 Benevento.

TURNI SENZA REQUISITI

14) I TURNI PER I QUALI **NON SONO RICHIESTI REQUISITI SPECIFICI** saranno assegnati alle condizioni di cui al punto 10 e secondo l'ordine di priorità previsto dall'art. 21 ACN/2020 previa comunicazione mail-pec.

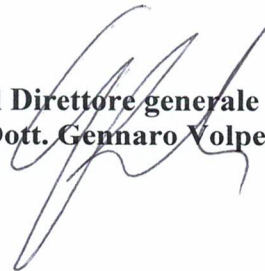
Informativa sul trattamento dei dati personali

- 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 l'ASL Benevento 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 dell'ASL Benevento, 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 ASL Benevento;
- Il Responsabile del trattamento è il Presidente del Comitato o persona da lui delegata.

Il Direttore Sanitario
Dott. Marco de Fazio



Il Direttore generale
Dott. Gennaro Volpe



DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEI TURNI VACANTI

➤ ASL BENEVENTO

Via Oderisio, 1 - 82100 BENEVENTO
comitatospecialisticambulatoriale@pec.aslbenevento.it

Il/La sottoscritt_ **dott.** _____
(Cognome) (Nome)
nato il _____ a _____,
residente in Via _____ CAP _____ Città _____ (___)
laureato in _____ il _____ iscritto all'Ordine dei/degli _____ prov. ___ dal _____
specializzato in _____ in data _____ presso _____
telefoni: casa _____ cellulare _____
PEC _____ E-mail _____ **chiede**
di concorrere all'assegnazione dei turni vacanti del ___° trimestre 202___, per la branca di _____.

A tal fine dichiara di trovarsi in una delle sottoindicate posizioni, previste dell'art. 21, comma 2, dell'A.C.N. (2020)

- a)** Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato nella provincia di Benevento (dal _____), attualmente espletato presso _____ per n. ___ ore totali, con anzianità d'incarico datata _____ (riferita al primo incarico, anche a tempo determinato, se non vi è stata soluzione di continuità), branca _____.
- b)** Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante con anzianità d'incarico _____ attualmente espletato presso _____ per n. ___ ore totali nella branca di _____.
- c)** Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante con anzianità d'incarico _____, attualmente espletato presso _____ per n. ___ ore totali, branca _____.
- d)** Specialista ambulatoriale titolare d'incarico attualmente espletato nella branca di _____ e _____, che richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico.
- e)** Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato c/o _____ nella branca di _____ con anzianità d'incarico _____, che chiede il passaggio nella branca di _____.
- f)** Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato, presso _____ per n. ___ ore totali, che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1, branca _____.
- g)** Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa dal _____ per n. ___ ore totali, nella branca di _____.
- h)** Specialista iscritto nella graduatoria di cui all'art. 19 dell'ACN della provincia di Benevento, valida ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti ___° trimestre 202___, al posto n. _____.
- i)** Specialista non inserito nelle graduatorie disponibile a ricoprire incarichi.
- j)** MMG , PLS , Medico dipendente SSN , Medico di Continuità assistenziale , dal _____ presso _____, che intende transitare a un incarico specialistico, previo rinuncia al rapporto in corso.

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200, conferma la veridicità di tutto quanto sopra dichiarato. Per l'/gli incarico/chi in atto, di cui ne chiede il trasferimento, conferma che per gli stessi, ai sensi dell'art. 21, comma 5 ACN, ha maturato un'anzianità di 18 mesi alla data di scadenza dei termini per la presentazione della presente domanda.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
Prot. n.	Data
Inviata nei termini con documento d'identità	

Allega: **1)** fotocopia del documento di riconoscimento e **2)** (solo per i turni per i quali è richiesta documentata esperienza): l'elenco sottoscritto dei documenti presentati (su foglio a parte). (NON ALLEGARE Curriculum, Pubblicazioni, Master, Diplomi, Partecipazioni a corsi, ecc). Il plico è composto da n. _____ fogli (compreso questo).

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nell'Avviso di pubblicazione, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 e autorizza al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati esclusivamente per l'espletamento dell'Avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

Benevento, _____

(Firma) _____