

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

U.O. Direzione Distretto Sanitario Unico

Direttore Dott. Raffaele Bava

“AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA MOBILITA' INTRAZIENDALE RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO (24 h) CHE VOGLIANO COMPLETARE L'INCARICO FINO A 38 ORE SETTIMANALI CON CONTESTUALE ISCRIZIONE NELL'ELENCO DI SCELTA”

Viste le disposizioni inviate dalla Regione Calabria con prot. n. 54292 del 27.01.2025 e all'art. 32 comma 8 del vigente ACN 2019/21;

Considerato che

- Nell'ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia sono venute a crearsi n. 5 zone carenti rispettivamente nei comuni di:
 - 2 zone carenti nel Comune di Sant'Onofrio;
 - 1 zona carente nel Comune di Vibo Valentia;
 - 1 zona carente nel Comune di Vibo Valentia – fraz. Piscopio;
 - 1 zona carente nel Comune di Vibo Valentia – fraz. Marina;

- Nell'ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia è venuta a crearsi n. 1 zona carente rispettivamente nel comune di:
 - 1 zona carente nel comune di Francica;

- Nell'ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia è venuta a crearsi n. 1 zona carente rispettivamente nel comune di:
 - 1 zona carente nel comune di Filadelfia;

- Nell'ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea è venuta a crearsi n. 1 zona carente rispettivamente nel comune di:
 - 1 zona carente nel comune di Rombiolo;

- Nell'ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea è venuta a crearsi n. 1 zona carente rispettivamente nel comune di:
 - 1 zona carente nel comune di Zaccanopoli;

- Nell'ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea è venuta a crearsi n. 1 zona carente rispettivamente nel comune di:
 - 1 zona carente nel comune di Parghelia;

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

In conformità con quanto disposto dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 2019/21 per la Medicina Generale, è stato introdotto, l'istituto della mobilità intraaziendale.

Ai sensi dell'art. 32 comma 8, pertanto è indetta una manifestazione d'interesse con la quale questa ASP invita Medici Titolari di ruolo Unico Di Assistenza Primaria a ciclo orario (24 h) interessati a presentare domanda per la **mobilità intra-aziendale**, al fine di coprire le zone carenti individuate.

L'avviso è riservato ai suddetti Medici già convenzionati con il SSN presso la nostra ASP, **aspiranti alla mobilità intra-aziendale**, titolari di incarico a tempo indeterminato nella stessa Azienda (con priorità dell'assegnazione al titolare con maggiore anzianità di incarico, restando il fatto che la sede da assegnare dipenderà dall'ASP).

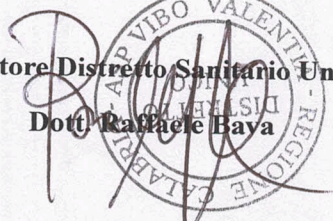
MODALITÀ DI ADESIONE

Gli interessati devono inviare il modulo di domanda debitamente compilato e allegato al presente avviso, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità entro 5 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso esclusivamente tramite PEC all'indirizzo: aspvibovalentia@pec.it

Le domande dovranno pervenire sulla PEC **entro il termine di 5 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito della ASP aziendale, pena esclusione dalla procedura di mobilità.**

TRATTAMENTO DE I DAT I PERSONALI:

Ai sensi dell'articolo 13 GDPR 2016/679 e utilizzo ss.mm.ii., i dati personali compresi i dati sensibili, forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno raccolti presso l'ufficio procedente per le finalità inerenti la gestione della procedura. Nel trattamento e utilizzo dei dati è compresa ogni forma di comunicazione correlata alle stesse procedure. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 della L. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni nonché per i successivi adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso il D.Lgs 33/13. L'indicazione dei dati richiesti è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura. Ai sensi degli artt. 15 e seg. Del GDPR 2016/679 i candidati hanno diritto di accedere ai dati che li riguardano e di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione di dati non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme. L'interessato può, altresì, opporsi al trattamento per motivi legittimi.


Direttore Distretto Sanitario Unico
Dott. Raffaele Bava

Alla c.a. Terna Commissariale

di Vibo Valentia

e, p.c.

al Direttore Distretto Sanitario Unico

Dott. Raffaele Bava

aspvibovalentia@pec.it

OGGETTO: “AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA MOBILITÀ INTRA-AZIENDALE RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO (24 h) CHE VOGLIANO COMPLETARE L’INCARICO FINO A 38 ORE SETTIMANALI CON CONTESTUALE ISCRIZIONE NELL’ELENCO DI SCELTA (come da art. 32 comma 8 del vigente ACN – Medicina Generale)”

Il/La sottoscritto/a, Cod. Fisc.....,
e mail....., PEC.....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s’incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall’art.76 del citato DPR:

DICHIARA

- di essere nat a (Prov.....) il.....;
- di essere residente:
in..... in..... cap.....
via..... n°.....
- di essere titolare di incarico presso la nostra ASP dal.....presso il comune di.....
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato come sopra specificato a partire dal...../...../...../presso il comune di.....;

- di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente:

indirizzo:.....(cap.....)

città.....telefono.....

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per “**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA MOBILITÀ INTRA-AZIENDALE RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO (24 h) CHE VOGLIANO COMPLETARE L’INCARICO FINO A 38 ORE SETTIMANALI CON CONTESTUALE ISCRIZIONE NELL’ELENCO DI SCELTA (come da art. 32 comma 8 del vigente ACN – Medicina Generale)**”

ALLEGA

copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali/sensibili, nonché la loro eventuale comunicazione a terzi, al fine di provvedere agli adempimenti derivanti da obblighi di legge per le finalità derivanti dalla presente istanza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii.

In fede,

Data

Firma