

S.C. CURE PRIMARIE
Sede di Breno
Tel. 0364.329.277
e-mail: cureprimarie@asst-valcamonica.it

AVVISO PER IL PASSAGGIO VOLONTARIO A RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI DELL'ART. 32 COMMA 8 ACN 15 gennaio 2026

È indetto avviso per il passaggio volontario al ruolo unico di assistenza primaria per i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria nonché già titolari di incarico temporaneo al 31.12.2024.

Il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria prevede il completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'articolo 38 dell'ACN 15.01.2026, con modulazione dell'attività oraria rispetto al carico assistenziale.

Il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria dei titolari di incarico a rapporto orario prevede il completamento dell'incarico fino a 38 ore settimanali con contestuale iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito territoriale carente ricompreso nella AFT di riferimento, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'articolo 38 dell'ACN vigente, con modulazione dell'attività oraria rispetto al carico assistenziale.

Il completamento è offerto ai medici con maggiore anzianità di incarico operanti in AFT e successivamente in Azienda.

In caso di pari anzianità si fa riferimento ai criteri di cui all'art. 34.

A CHI È RIVOLTO L'AVVISO

Come disposto dall'art. 32, comma 8, hanno la facoltà di presentare domanda i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria nonché già titolari di incarico temporaneo al 31.12.2024.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati potranno presentare la domanda, in un'unica soluzione, entro 10 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale. La domanda, compilata in ogni sua parte, dovrà essere sottoscritta ed inviata all'indirizzo PEC protocollo@pec.asst-valcamonica.it, allegando copia di documento di identità in corso di validità ed indicando in oggetto "DOMANDA DI PASSAGGIO A RUOLO UNICO".

Allegato: Modulo di accettazione

IL DIRETTORE
S.C. CURE PRIMARIE
Dr.ssa Daniela Angela Caminada

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs 7 marzo 2005, n.82 e norme collegate.

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Daniela Angela Caminada
Funzionario incaricato: Elisabetta Ducoi

Pag. 1 di 1

**MODULO DI ACCETTAZIONE DI PASSAGGIO VOLONTARIO A RUOLO UNICO
DI ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI DELL'ART. 32 co.8 ACN 15/01/2026**

- PER TITOLARI/TEMPORANEI A CICLO DI SCELTA -

Spett.le ASST.....

PEC:

Il/la sottoscritto/a

nato/a Prov. (____), il ____/____/____

Codice fiscale

Titolare di incarico:

☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo (consisti)

di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria
nell'ambito di

DICHIARA

La propria disponibilità all'accettazione del passaggio al ruolo unico di assistenza primaria nell'ambito di appartenenza, secondo quanto previsto dall'art. 32, comma 8 dell'ACN vigente che prevede il completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario, secondo programmazione aziendale, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'articolo 38 dell'ACN vigente, con modulazione dell'attività oraria rispetto al carico assistenziale.

Allega: copia di un documento d'identità

Data Firma

Il presente documento può essere sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 20 e seguenti del D.Lgs. 82/2005 (CAD) e del Regolamento (UE) n. 910/2014 (eIDAS)"