

**AVVISO PER IL PASSAGGIO VOLONTARIO A RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
AI SENSI DELL'ART. 32 COMMA 8 ACN DELLA MEDICINA GENERALE DEL 15/01/2026**

In attuazione della Convenzione sottoscritta tra l'ASST degli Spedali Civili di Brescia, l'ASST del Garda e l'ASST della Franciacorta per la gestione unitaria della convenzione dei medici (MAP e PLS) rinnovata fino al 31/12/2027 (Decreto n.1221/25), questa ASST - in qualità di Azienda Capofila per le Cure Primarie - procede alla pubblicazione del presente

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 convenzionati al 31/12/2024, nonché già titolari di incarico temporaneo al 31/12/2024.

Il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria dei titolari di incarico a ciclo di scelta prevede il completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'art. 38 dell'ACN 2026 vigente, 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 nell'Ambito di riferimento, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'art. 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 nell'ambito e successivamente all'ASST di riferimento ad oggi afferente. 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 alla data del 31/12/2024, 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 le ore 23:59 del 28/09/2026**. Non saranno accettate domande oltre il termine indicato.

La domanda (allegato 1), compilata in ogni sua parte, dovrà essere sottoscritta ed inviata esclusivamente all'indirizzo **cureprimarie@pecaruba.asst-spedalivicili.it**, allegando copia di documento di identità in corso di validità ed indicando in oggetto "DOMANDA DI PASSAGGIO A RUOLO UNICO".

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al Dipartimento Cure Primarie dell'ASST Spedali Civili di Brescia - Telefono 030/3333444 dalle ore 10:00 alle ore 12:00.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 8, comma 3 della Legge 241/1990, stante l'elevato numero dei destinatari, le comunicazioni relative alla presente procedura si intendono assolute mediante la pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia al seguente link <https://www.asst-spedalivicili.it/concorsi>. Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

Il Direttore
Dipartimento Cure Primarie
ASST degli Spedali Civili di Brescia
Dott.ssa Elena Belli



ELENA BELLI
18.09.2026
09:12:15
GMT+01:00

Allegato 1



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

Spett.le ASST degli Spedali Civili di Brescia
PEC: cureprimarie@pecaruba.asst-spedalivicivi.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. (____), il ____/____/____, Cod. Reg. _____

Titolare di incarico: ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo (corsisti)

☐ di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta

nell'Ambito _____

☐ di ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria nella Postazione

affidente all'Ambito _____

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/a ciclo di scelta, secondo programmazione aziendale, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'art. 38 dell'ACN vigente.

Allega: copia di un documento d'identità in corso di validità

Data _____

Firma (*leggibile*)

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)

Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 9C49EA9E58DD6E650B2018EE56E555090DE7819034AE39F8D02DF8A65B80A1D9

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato pdf: ELENA BELLI

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0078355/26

Data Protocollo 18/09/2026

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://atti.asst-spedalicivili.it/PortaleGlifo>

IDENTIFICATIVO 123YX0GU-162149

PASSWORD iBQkunMYCc

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art.23 comma 2-bis del CAD (DLga 82/2005 e ss.mm.ii), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento originale

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

