

# SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE PARTECIPAZIONE 29/04/2011

#### ASL n°8 – CAGLIARI

### AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO N. 1 INCARICO TRIENNALE DI DIRIGENTE MEDICO - RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE.

In esecuzione della deliberazione n. 347 del 31/03/2011 integrata con deliberazione n° 393 del 13/03/2011, ai sensi del vigente CCNL dell'Area relativa alla Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, è

#### **INDETTA SELEZIONE INTERNA**

per il conferimento

DELL'INCARICO TRIENNALE DI DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE "Funzioni connesse alle autorizzazioni e accreditamento Erogatori Sanitari e Socio Sanitari" afferente al Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari .

### ART. 1 REQUISITI DI AMMISSIONE.

Ai fini dell'ammissione alla selezione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendente a tempo indeterminato della ASL di Cagliari, con rapporto di lavoro esclusivo, in qualità di Dirigente medico nella disciplina di "Organizzazione dei Servizi Sanitari di base" o "Igiene , Epidemiologia e Sanità pubblica" o "Direzione Medica di presidio Ospedaliero";
- b) essere in possesso di 5 anni di anzianità di servizio in qualità di dirigente medico nella disciplina di "Organizzazione dei Servizi Sanitari di base" o "Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica" o "Direzione Medica di presidio Ospedaliero" nell'ambito di strutture del Comparto del SSN.

#### ART.2 ESCLUSIONI

La mancanza dei requisiti richiesti costituisce motivo di esclusione dalla selezione.

## ART.3 PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di ammissione alla selezione può essere presentata utilizzando lo schema esemplificativo allegato al presente avviso.

Pena l'esclusione, nella domanda, redatta in carta semplice, gli aspiranti debbono dichiarare,a conoscenza delle sanzioni in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci:

1) la selezione per la quale si intende concorrere;



- 2) cognome, nome, data, luogo di nascita e di residenza nonché recapito telefonico;
- 3) la qualifica rivestita e il servizio o la unità operativa di appartenenza;
- 4) il possesso dei requisiti di ammissione;
- 5) i titoli di studio posseduti;
- 6) gli incarichi di cui sia stato o sia attualmente titolare;
- 7) di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 53, D.Lgs. n° 165/2001 e succ. mod. ed int.:
- 8) il domicilio presso il quale deve essere recapitata ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto "2)".
- 9) l'autorizzazione al trattamento dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003.

## ART.4 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Gli interessati dovranno allegare alla domanda:

- a) la documentazione attestante il possesso dei requisiti dichiarati e necessari all'attribuzione dell'incarico;
- b) tutte le certificazioni relative ai titoli che abbiano attinenza con l'incarico da conferire e che si ritiene sia opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione del giudizio sulla base dei parametri indicati nel successivo art. 7;
- c) un curriculum, datato e firmato, debitamente autocertificato e redatto in carta libera;
- d) un elenco, datato, firmato e in carta semplice, dei documenti e titoli presentati;
- e) fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

I titoli devono essere prodotti in carta semplice, ai sensi dell'art. 1,L. n. 370 del 23.08.1988, in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

## ART.5 FORME DI PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

- Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può presentare dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. n. 445 del 28.12.2000 nei seguenti casi e modalità:
- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 d.p.r. 445/00.
- 2) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47, d.p.r. 445/00) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 d.p.r. 445/00. (ad es.: da utilizzare per dichiarare i servizi presso le pubbliche amministrazioni);
- 3) dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 d.p.r. 445/00).

Le predette dichiarazioni sostitutive dovranno essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto, in alternativa dovrà essere allegata <u>fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.</u>

Fatte salve le eccezioni di cui sopra, non saranno presi in considerazione titoli non documentati formalmente.



Fatto salvo quanto previsto al precedente art. 4, non saranno valutati i documenti o pubblicazioni già prodotti a questa Amministrazione ai quali venisse fatto riferimento.

Nella certificazione relativa ai servizi devono essere chiaramente indicate le posizioni funzionali e le qualifiche attribuite nonché le date iniziali e terminali dei relativi periodi di attività.

I titoli e i documenti presentati non saranno restituiti.

I certificati rilasciati dalle competenti autorità dello Stato di cui lo straniero è cittadino devono essere conformi alle disposizioni vigenti nello Stato stesso e debbono, altresì, essere prodotte nella lingua di origine e tradotte in lingua italiana.

Ai sensi della I. 370/88, la domanda di partecipazione, la documentazione e le certificazioni sono esentate, ai fini dell'ammissione, dal bollo.

### ART.6 INVIO DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta semplice, dovranno essere inviate alla AZIENDA ASL di Cagliari – S.C. Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale - Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu - 09047 Selargius - Cagliari, esclusivamente a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento; a tal fine farà fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

Il termine per la presentazione delle domande scadrà il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sull'albo aziendale.

Al fine di dare opportuna diffusione, l'avviso viene pubblicato sul sito web aziendale, dove verrà indicato il termine di scadenza delle domande.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo

Con riferimento alle domande pervenute, farà fede la data risultante dal timbro postale di spedizione e saranno comunque ammesse solo quelle pervenute all'Azienda entro 8 giorni successivi la data di scadenza del bando.

Non saranno comunque esaminate le domande inviate oltre i termini di scadenza come sopra determinati.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento in caso di spedizioni per raccomandata.

### ART.7 MODALITA' DI SELEZIONE

Secondo quanto indicato dall'articolo 28 del CCNL del 08.06.2000 relativo all'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, in caso di più candidati all'incarico da conferire, l'azienda procede sulla base di una rosa di idonei selezionati secondo le modalità e i criteri di seguito indicati.

La selezione è finalizzata a formulare un giudizio di idoneità ed ad individuare il professionista al quale conferire l'incarico sulla base di una valutazione comparata dei curricula formulando la



relativa proposta motivata al Direttore Generale; non si procede pertanto alla formazione di alcuna graduatoria.

Tali adempimenti verranno posti in essere dai titolari delle strutture sovraordinate sulla base della valutazione dei titoli e del curriculum professionale, secondo i criteri previsti dal CCNL relativo all'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria in data 08.06.2000 e dal Regolamento relativo agli incarichi dirigenziali – Area dirigenza Medica e Veterinaria: criteri generali per l'affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi dirigenziali dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2372 del 27.06.2002.

L'Amministrazione si riserva, a sua discrezionalità, la possibilità di invitare i candidati a sostenere un colloquio ad integrazione della valutazione effettuata sulla base dell'esame dei curricula.

### ART. 8 TRATTAMENTO GIURIDICO/ECONOMICO

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti e dagli accordi stipulati in sede decentrata dall'Azienda con le OO.SS. in materia di graduazione delle funzioni. Il peso attribuito all'incarico in base al regolamento aziendale vigente è pari a 18.

La decorrenza dell'incarico, le modalità e le condizioni che regolano il rapporto di lavoro saranno stabilite in sede di stipula del contratto individuale di lavoro, previa acquisizione della documentazione necessaria.

## ART. 9 MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELL'AVVISO

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare, in tutto o in parte, modificare o ritirare il presente bando a suo insindacabile giudizio, senza l'obbligo della comunicazione, ai singoli interessati, del relativo provvedimento.

## ART.10 TUTELA DELLA PRIVACY

Al fine di dar corso alla selezione sono richiesti ai candidati dati anagrafici e di stato personale, nonché quelli relativi al curriculum scolastico e professionale.

Tali dati sono finalizzati a valutare in via preliminare l'idoneità all'incarico proposto, per poter dar corso al successivo colloquio finalizzato alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate come meglio e più specificamente precisato successivamente nel presente bando. I trattamenti dei dati saranno effettuati anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

Il d.lgs. n. 196 del 30.06.2003 stabilisce i diritti dei candidati in materia di tutela rispetto al trattamento dei dati personali.

Qualora il candidato non sia disponibile a fornire i dati e la documentazione richiesta dal presente avviso, non si potrà effettuare il processo selettivo nei suoi confronti.

I dati risultanti da ciascuna domanda di partecipazione alla selezione e dalla documentazione alla stessa allegata potranno essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.



#### ART. 11 NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Ogni ulteriore informazione o copia del bando potranno essere richieste alla S.C. Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale - Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius (CA). Tel. 070/6093200 o sul sito <a href="https://www.aslcagliari.it">www.aslcagliari.it</a>.

IL DIRETTORE GENERALE dott. Emilio Simeone



#### FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale dell'Azienda ASL di Cagliari Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale Via Piero Della Francesca, 1 Lo 09

Località Su Planu
09047 Selargius - Cagliari
I sottoscritt, nat a (Prov) il, residente
, (CAP), Via, n e domiciliat per
procedura selettiva in (CAP), Via , n Tel. n
CHIEDE
di essere ammess a partecipare alla selezione interna per il conferimento di un incarico o Dirigente medico – Responsabile della Struttura semplice dipartimentale "Funzioni connessalle autorizzazioni e accreditamento Erogatori Sanitari e Socio Sanitari" afferente a Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari.
A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre
caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del d.p.r. 445/00, dichiara
barrare le caselle):
□ di essere, attualmente, dipendente a tempo indeterminato della Asl n°8 di Cagliari;
□ di essere in possesso del diploma di Laurea in
conseguito presso l'Università degli Studi di in dat
/;
□ di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici di, dal/, al r
;
□ di essere in possesso del diploma di specializzazione in
conseguito presso l'Università degli Studi di in dat
;



□ di essere in possesso di un' anzianità di servizio di n° anni, di cui n°
anni nella disciplina di e che la suddetta anzianità di
servizio è stata maturata come di seguito indicato ( indicare i  singoli enti presso i quali è
stata maturata l'anzianità complessiva, il periodo di servizio relativo, il profilo professionale,
la posizione ,la disciplina )
□ nell'ambito della suddetta anzianità di servizio, di non aver fruito di periodi di aspettativa
senza assegni <i>ovvero</i> di aver fruito di periodi di aspettativa senza assegni: dal//
al <u>/_/</u> ;
$\ \square$ di essere attualmente e con decorrenza dal/ in servizio presso l'Asl n° 8 di
Cagliari,nel profilo professionale di, nella disciplina di
con rapporto di lavoro(
specificare se a tempo indeterminato/determinato e se a tempo pieno/ par time ), con
rapporto ( specificare se esclusivo/non esclusivo) e di essere titolare
del seguente incarico a tempo determinato
(specificare struttura complessa/ struttura semplice/incarico di alta
professionalità),denominato, con decorrenza
dal/ e fino al/ ;
□ di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità prevista dall'art. 53, D.Lgs 30.03.2001,
n° 165 e ss.mm.ii ovvero di trovarsi nella seguent e situazione di incompatibilità .
; □ di accordare il consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/03, affinchè i propri dati possano essere
trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di
obblighi di legge.
Le comunicazioni relative alla presente selezione dovranno essere inviate al seguente
indirizzo:
Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.



DATA	FIRMA

### Si allegano:

- curriculum professionale datato e firmato;
- copia dell'elenco dei documenti e dei titoli presentati
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità



### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n	. 445 del 28.12.2000	)			
II/La sottoscritto/a	_ nato/a a	_, (Prov	_), il	residente in	
, (Prov), Via	_ n°, C.A.P.:	,			
consapevole delle sanzioni pen	ali cui può andare ir	ncontro, nel	caso di dichiarazio	ni mendaci, di	
formazione o uso di atti falsi, ric	hiamate dall'art. 76	del D.P.R.	n°445/2000		
DIC	CHIARA (vedi se	guente ese	empio)		
di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:					
II/La sottoscritto/a dichiara di edecadenza dei benefici ever l'Azienda ASL di Cagliari, a se presente dichiarazione. Il sotto propri dati possano essere tri provvedere agli adempimenti di	ntualmente consegueguito di controllo, v scritto, ai sensi del attati ed essere og	uenti al p rerifichi la r d.lgs 196/0	rovvedimento ema non veridicità del co 33 accorda il conse	anato qualora ontenuto della enso affinchè i	
data e firma					



#### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(d.p.r. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 19 e 47 del D.P	.R. n. 445 del 28.12.	2000					
II/La sottoscritto/a	_ nato/a a	, (Prov), il	residente in				
, (Prov), Via	_ n°, C.A.P.:	'					
consapevole delle sanzioni pena			dichiarazioni mendaci, di				
formazione o uso di atti falsi, ricl	hiamate dall'art. 76 d	el D.P.R. n°445/20	000				
DICHIARA (vedi i seguenti esempi):							
di essere a conoscenza del fa	atto che le <u>fotocopie</u>	dei documenti sot	to elencati sono conformi				
agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso;							
• di prestare (o aver	prestato) servizio	in qualità	di medico (indicare				
disciplina)	presso	con ra	oporto di dipendenza a				
tempo pieno o con ir	mpegno orario s	ettimanale pari	aore dal				
al	,						
•							
Il sottoscritto dichiara di esse	re a conoscenza d	ell'art. 75 del d. <sub> </sub>	o.r. 445/00, relativo alla				
decadenza dai benefici even	tualmente consegu	enti al provvedir	nento emanato qualora				
l'Azienda Usl n. 8, a seguito di	controllo, verifichi la	non veridicità del	contenuto della presente				
dichiarazione. Il sottoscritto, ai s	sensi del d.lgs 196/0	3 accorda il conse	enso affinché i propri dati				
possano essere trattati ed esse	ere oggetto di comu	nicazione a terzi a	al fine di provvedere agli				
adempimenti di obblighi di legge	).						
data firma							

