allegato "A"

ASLCagliari

SCADENZA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE : 28 giugno 2016

AVVISO DI SELEZIONE

In esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario n.535 del 06/06/2016 , ai sensi del DPR n. 483/97, è indetta selezione pubblica, per soli titoli, per la copertura di posti a tempo determinato di:

Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Fisica e Riabilitazione

Si raccomanda agli interessati l'utilizzo esclusivo dei fac-simili, allegati al presente bando, della domanda di partecipazione e del curriculum formativo professionale.

ART.1
REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione coloro che, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione della domanda, siano in possesso dei requisiti di ammissione di seguito elencati :

REQUISITI GENERALI

a) cittadinanza italiana, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea:
b) possono partecipare anche i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, commi 1 e 3-bis del D.Lgs. n. 165/01D.Lgs. n. 165/01, come modificato dall'art. 7 comma 1, L. 06/08/13).
   I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e degli altri Stati devono possedere i seguenti requisiti:
   1. godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
   2. essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana;
   3. avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
c) godimento dei diritti civili e politici; non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
d) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarati decaduti da un pubblico impiego ovvero licenziati;
e) assenza di condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici o di condanne che, se intercorse in costanza di rapporto di lavoro, possano determinare il licenziamento ai sensi di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di riferimento e dalla normativa vigente;
f) aver assolto agli obblighi di leva *(per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985);*

REQUISITI SPECIFICI

Ai sensi degli artt. 24, 56 del DPR 483/97 e art.8, punto 1 - lettera *b)* del D.lgs n. 254 del 28.07.2000 sono requisiti specifici di ammissione il possesso di:

1. Laurea magistrale in medicina e chirurgia (LM41) o titolo equipollente o titolo equiparato ai sensi del DM 9/07/2009 del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;
2. iscrizione all'albo dell'ordine dei medici;
3. specializzazione nella disciplina a selezione *ovvero* in disciplina riconosciuta equipollente ai sensi della normativa regolamentare concernente i requisiti d'accesso al 2° livello dirigenziale del personale del SSN contenuta nel D. M. Sanità 30.01.98 *ovvero* in disciplina riconosciuta affine dal D.M. Sanità 31.01.98. Ai sensi dell'art.56, c.2 del citato DPR i dirigenti medici, in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del DPR 483/97, sono esentati dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo ricoperto alla predetta data.
   Nella certificazione relativa alla specializzazione deve essere indicato:
   - la data di immatricolazione (indicare gg, mese, anno);
   - la durata il luogo e la data del conseguimento.)

Il titolo di studio conseguito all'estero deve aver ottenuto, entro la data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione, la necessaria equipollenza ai diplomi italiani rilasciata dalle competenti autorità (indicare estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento).

ART.2
ESCLUSIONI

Costituiscono causa di esclusione dalla presente selezione:

- il mancato possesso di uno o più dei requisiti di cui all'art. 1 del presente avviso;
- la mancata sottoscrizione autografa della domanda di partecipazione;
- il mancato rispetto del termine di scadenza indicato all'art.4 del presente avviso;

- il mancato rispetto delle modalità per l'invio e la compilazione della domanda di partecipazione;
- la presentazione di dichiarazioni false o mendaci.

L'esclusione dalla selezione è disposta con provvedimento motivato dal Commissario Straordinario della ASL Cagliari ed è notificata agli interessati entro trenta giorni dall'esecutività della relativa decisione.

ART.3
PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Ai fini dell'ammissione alla selezione, il candidato deve presentare domanda di partecipazione, datata e firmata, utilizzando **esclusivamente** lo schema di domanda allegato al presente bando, compilando lo stesso in ogni sua parte.
Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000 la sottoscrizione delle domande di partecipazione alla presente procedura selettiva non è soggetta ad autenticazione.
Nella domanda di partecipazione devono essere obbligatoriamente indicati i sottoelencati elementi:

- il cognome e il nome;
- la data e il luogo di nascita;
- codice fiscale;
- la residenza (con l'esatta indicazione del numero di codice di avviamento postale e l'eventuale numero telefonico);
- indirizzo email;
- indirizzo PEC (se posseduta);
- possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni previste dalle leggi vigenti, ovvero cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea di cui all'art. 1 del presente bando;
- il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale);
- posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- il possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui all'art. 1;
- gli eventuali servizi prestati alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- che nei precedenti rapporti di lavoro con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- i titoli che danno diritto ad usufruire della precedenza in graduatoria in caso di parità di punteggio (art. 5 comma 4 D.P.R. 487/94);
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione e l'impegno a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito. Nel caso in cui si indichi il proprio indirizzo PEC quale domicilio eletto, ogni comunicazione afferente al concorso verrà trasmessa al candidato al predetto indirizzo PEC, In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al precedente punto del presente articolo;
- ai sensi del D.Lgs. 196/03, di accordare il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

ART.4
INVIO DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta semplice e utilizzando il fac-simile allegato al presente bando, dovranno essere inviate al Commissario Straordinario della ASL di Cagliari - Servizio del Personale - Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius (Ca), esclusivamente con una delle seguenti modalità:

- a mezzo Raccomandata postale con avviso di ricevimento. A tal fine farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Ogni raccomandata non potrà contenere più di una domanda.
- mediante Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) all'indirizzo: protocollo.generale@pec.aslcagliari.it Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di propria casella di posta elettronica certificata (PEC).; non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica della quale il candidato non sia titolare;

In ogni caso saranno escluse le domande trasmesse da casella di posta elettronica non certificata (mail).
Si prega inoltre di inviare la domanda, debitamente sottoscritta, pena esclusione, e gli allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file.
Si precisa che la domanda ed il Curriculum, trasmessi mediante PEC, saranno validi se sottoscritti mediante firma digitale, oppure sottoscritti nell'originale scansionato ed accompagnate da documento di identità in corso di validità.

Il termine per la presentazione delle domande scadrà il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale www.aslcagliari.it Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.
Non saranno prese in considerazione le domande inviate prima della pubblicazione dell'avviso sul sito internet aziendale.

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, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

ART. 5
TASSA DI AMMISSIONE

I candidati dovranno allegare alla domanda l'originale della ricevuta attestante il versamento della tassa di ammissione di Euro 7,50 (setteeuro/50) da effettuarsi su c.c.p. n. 21780093 intestato all'Azienda U.S.L. n.8 - Cagliari - Servizio Tesoreria - nella quale andrà specificata quale causale del versamento: *selezione pubblica, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di posti di Dirigente Medico – disciplina Medicina Fisica e Raibilitazione.*

ART. 6
DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione alla selezione deve essere allegato quanto di seguito riportato:

1. Curriculum formativo e professionale redatto, ai sensi del DPR n. 445/2000 (autocertificazioni), utilizzando **esclusivamente** il fac-simile allegato al presente avviso, datato e firmato;
2. Originale della quietanza o ricevuta di versamento della tassa di ammissione di cui all'art.5;
3. elenco numerato di proprie pubblicazioni edite a stampa e fotocopia delle stesse;
4. fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
5. elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

ART. 7
AUTOCERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA DEI TITOLI

Il candidato, **deve** attestare i propri titoli **utilizzando esclusivamente** il modello di **Curriculum formativo e professionale** allegato, in fac-simile, al presente avviso, così come previsto l'art. 35, comma 2 del D.lgs n. 33 del 2013 che prevede l'esclusivo utilizzo dei fac-simili, laddove pubblicati dall'amministrazione.

Detto fac-simile di Curriculum formativo e professionale, predisposto ai sensi del DPR n. 445/00, artt. 46 e 47, sostituisce integralmente qualsiasi certificazione, titolo, attestato o altra documentazione che il candidato intenda presentare in allegato alla domanda di partecipazione.

L'Amministrazione non può accettare certificati in originale o in copia, rilasciati da altre PP.AA. (art. 40, commi 1 e 2 DPR n. 445/2000).

La corretta e completa compilazione del fac-simile del Curriculum allegato al presente avviso, consente di disporre di tutte le informazioni utili, rispettivamente per la verifica del possesso dei requisiti di partecipazione e per la successiva valutazione dei titoli.

Si informano pertanto i candidati che al fine di consentire quanto appena sopraesposto non saranno prese in considerazione dichiarazioni sostitutive generiche o incomplete.

L'interessato è tenuto a specificare, quindi, con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per una corretta valutazione del titolo, individuando nel fac-simile del curriculum, allegato al presente bando, la tipologia di attività interessata.

Eventuali certificati allegati alla domanda si considerano nulli.

Servizi prestati:

- **lavoro dipendente** presso **strutture pubbliche** o **private** (a tempo determinato o indeterminato);
- **lavoro autonomo** presso strutture **pubbliche** o **private** (libero professionale, co.co.co, . consulenza, collaborazione occasionale etc);

Il Candidato dovrà indicare il profilo professionale e la disciplina di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico; denominazione e sede della struttura di attività; le *date* di inizio e di fine (gg/m/a) dei relativi periodi di attività (da indicare sempre); gli orari settimanali (tempo pieno o part-time); nel caso di rapporto di lavoro a part-time è necessario specificare il numero delle ore di lavoro svolte nel corso della settimana. Nel caso non venisse specificato quanto sopra si procederà, comunque, all'attribuzione di un punteggio minimo (12h/sett); indicazione di eventuali interruzioni (aspettative, sospensione etc.)

Il servizio prestato in regime di convenzione dagli specialisti ambulatoriali, dai medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi potrà essere dichiarato, nell'apposita sezione del fac-simile del curriculum, e sarà valutato con riferimento all'orario svolto, che verrà rapportato percentualmente a quello della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale (38 ore settimanali),

Titoli accademici e di studio:

Sezione del fac-simile del curriculum da utilizzare per dichiarare ulteriori titoli accademici e di studio, oltre a quelli richiesti per l'ammissione alla selezione e già dichiarati nella domanda di partecipazione, come specializzazioni di livello universitario, Master, di I o II livello, dottorati di ricerca o eventuali altre lauree.

Pubblicazioni:

Da dichiarare nella apposita sezione del curriculum e da allegare in fotocopia alla domanda di partecipazione alla selezione pena la mancata valutazione delle stesse; devono essere edite a stampa e devono essere comunque presentate evidenziando il proprio nome e apparire in apposito elenco numerato progressivamente .

Attività di formazione e aggiornamento:

Il possesso degli attestati di partecipazione all'attività formativa, utilizzando l'apposita sezione del curriculum, deve essere dichiarato elencando per ciascun evento tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi, in particolare:

- tipologia dell'evento (indicare correttamente se corso, congresso, seminario etc);
- titolo dell'evento;
- in qualità di (partecipante/ relatore)
- ente organizzatore
- attività formativa effettuata con modalita' ECM;
- data
- per complessivi giorni
- per complessive ore
- esame/test finale

Attività varie

Le attività relative a borse di studio, contratti di ricerca, dottorati di ricerca (non ancora conclusi e per i quali non è stato ancora conseguito il titolo), attività di volontario presso strutture pubbliche, nonche' attivita di docenza sono da dichiarare, ai fini della valutazione, nelle apposite sezioni del fac-simile del curriculum allegato al presente bando.

ART.8
PUNTEGGI E GRADUATORIA

Le norme generali per la valutazione dei titoli sono quelle previste dal DPR 483/97.
I punti (20) per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- 10 punti per i titoli di carriera;
- 3 punti per i titoli accademici e di studio;
- 3 punti per le pubblicazioni e titoli scientifici;
- 4 punti per il curriculum formativo e professionale.

Per la valutazione dei titoli sopraindicati ci si atterrà ai principi stabiliti dall'art.11 e 27 del DPR 483/97 (regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN), dal DPR 445/00 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa), nonché dai criteri generali stabiliti dal presente bando di selezione.

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO PRESTATO ALL'ESTERO O PRESSO ORGANISMI INTERNAZIONALI (ART. 23 DEL DPR 483/97)

Il servizio prestato all'estero dai cittadini degli stati membro dell'Unione Europea nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro, sarà equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario e valutato con i punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 10 luglio 1960 n. 735
Detto riconoscimento potrà essere richiesto e quindi rilasciato:

- dal Ministero della salute, per i cittadini che risiedono in una regione a Statuto speciale, in una Provincia Autonoma (escluso la Regione Autonoma Valle d'Aosta) o all'estero (iscrizione albo AIRE).
- alla Regione di residenza, per coloro che risiedono nelle regioni a Statuto ordinario (D.Lgs.n.112/1998).

Con le medesime modalità, ai fini della valutazione del titolo, dovrà essere richiesto il riconoscimento del servizio prestato presso organismi internazionali.

Pertanto, per la valutazione dei periodi di servizio prestati all'estero o presso organismi internazionali, gli stessi **devono** aver ottenuto, entro la data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso, il necessario **riconoscimento** rilasciato dalle competenti autorità ai sensi delle normativa vigente (indicare estremi del provvedimento di riconoscimento con l'indicazione della data di inizio e dell'eventuale cessazione, eventuali interruzioni del rapporto di impiego, i motivi di cessazione, il profilo professionale e la disciplina di inquadramento).

Infine, così come stabilito all'art.8 comma 2) del DPR 483/97 si riportano, di seguito, i titoli valutabili ed i punteggi massimi agli stessi attribuibili singolarmente e per categoria di titoli.

TITOLI DI CARRIERA (MAX PUNTI 10)

Nella valutazione dei titoli di carriera saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 27 punto 4 del DPR 483/97; verranno inoltre applicate le norme generali contenute negli artt. 20 21 - 22 del DPR 483/97.

servizio prestato come Dirigente Medico nella disciplina	1,200 per anno
servizio prestato come Dirigente Medico in disciplina affine servizio prestato come Dirigente Medico in altra disciplina	0,900 per anno 0,600 per anno
Servizio prestato in altra posizione funzionale nella disciplina	0,600 per anno
servizio di ruolo prestato quale medico presso PP.AA nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti	0,500 per anno
servizio prestato come specialista ambulatoriale	Nella disciplina: 1,200 per anno In disciplina affine: 0,900 per anno In altra disciplina: 0,600 per anno
Servizio prestato in regime convenzionale / medici emergenza territoriale/ guardia medica / medicina dei servizi -	0,300 per anno

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (max punti 3)

Nella valutazione dei titoli accademici e di studio saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 27 comma 5 del DPR 483/97; saranno inoltre valutati i seguenti ulteriori titoli, attinenti la posizione da conferire:

- Master Universitario di primo livello punti 0.200
- Master Universitario di secondo livello punti 0.300
- Titolo di Dottore di ricerca punti 0.600

Il Diploma di specializzazione richiesto quale requisito di accesso alla selezione verrà valutato secondo quanto indicato all'art. 27 comma 7 del DPR 483/97.

PUBBLICAZIONI (max punti 3)

A ciascuna pubblicazione potrà essere attribuito, in relazione alle peculiarità della stessa, uno dei punteggi massimi sotto elencati:

Esposizione di dati e casistiche NON adeguatamente avvalorate ed interpretate - Lavori a contenuto solamente compilativo/divulgativo	PUNTI 0,050
Esposizione di dati e casistiche adeguatamente avvalorate ed interpretate	PUNTI 0,100
Lavori a contenuto attesti originalità della produzione Scientifica	PUNTI 0,250
Lavori di alta originalità	PUNTI 0,500

I punteggi di cui sopra potranno essere incrementati in relazione alla rilevanza della rivista su cui è avvenuta la pubblicazione, al carattere più o meno continuativo dell'attività di pubblicazione e all'attualità della stessa.

CURRICULUM (max punti 4)

Nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie (carriera, titoli accademici di studio) idonee ad evidenziare ulteriormente il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera, nonché gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici.

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Medico interno o Medico volontario presso struttura pubblica	0.150 per anno
Contratto di lavoro autonomo presso struttura pubblica	0,700 per anno
Contratto di lavoro autonomo presso struttura privata	0,500 per anno
Attività professionale svolta presso il proprio studio privato	0,250 per anno
Consulenza, collaborazione occasionale (saltuaria, di carattere episodico)	valutazione pari ad un massimo del 25% rispetto ai precedenti punteggio
Rapporto di dipendenza a tempo determinato o indeterminato presso struttura privata (saranno valutati con riferimento all'orario settimanale svolto da rapportare percentualmente a quello della dirigenza del SSN (38 ore settimanali)	0,600 per anno
Attività prestata in disciplina affine o altra disciplina	riduzione rispettivamente del 25% e del 50%

I periodi di attività svolti con la stessa o similare tipologia di contratto, se temporalmente coincidenti, verranno valutati fino ad un massimo di due

ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

Convegni, congressi, seminari, sino a 3 giorni	0,010
Convegni, congressi, seminari, superiore ai 3 giorni	0,020
Attività di aggiornamento in qualità di relatore	0,050
Corsi di aggiornamento sino a 3 giorni	0,020
Corsi di aggiornamento superiori ai 3 giorni	0,040
Corsi di aggiornamento superiori al mese e sino a 3 mesi	0,060
Corsi di aggiornamento superiore 3 mesi	0,080
Corsi di perfezionamento/specializzazione	0,100
Corsi di aggiornamento con ECM o con esame finale	Più 10% dei punteggi sopraindicati
Master non universitario di I livello	0,100
Master non universitario di II livello Corso di formazione regionale in Medicina Generale	0,150 0,300
Attestati di frequenza strutture/università straniere (non valutabile se effettuato durante la scuola di specializzazione)	0,100
Attività di aggiornamento non strettamente attinente alla disciplina a concorso	valutata con i punteggi di cui sopra ridotti del 50%.

ATTIVITA' DIDATTICA

Incarichi insegnamento ad incarico/materia attinenti :

Attività di docenze in Scuole a carattere universitario o istituti a carattere scientifico	0,100 a corso
Attività di docenze in Istituti pubblici o scuole professionali del SSN	0,050 a corso
Attività di docenze in insegnamento in corsi di formazione privati	fino 20h. p. 0,015- oltre 20h. p.0,30

Attività di cui ai precedenti punti in qualità di Tutor	riduzione del 50%

ALTRI TITOLI

- Borse di studio (senza conseguimento eventuale titolo) presso strutture pubbliche o private (specificare tipologia e la durata): per anno punti 0.120
- Attività di ricerca (se non specificata diversa tipologia del rapporto - es. libero prof.le etc.) effettuata presso strutture pubbliche o private per anno punti 0.200

L'Attività non strettamente attinente alla disciplina a concorso sarà valutata con i punteggi di cui sopra ridotti del 50%.

Art. 9
CONFERIMENTO DEI POSTI

Ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato, i candidati collocati utilmente in graduatoria saranno invitati dall'ASL di Cagliari a presentarsi, nel termine che si provvederà ad assegnare e a pena di decadenza dei diritti conseguenti alla partecipazione alla selezione stessa, fatti salvi giustificati motivi. Scaduto inutilmente il termine assegnato la l'ASL di Cagliari comunicherà di non dar luogo alla stipulazione del contratto.
L'ASL di Cagliari provvederà all'accertamento dell'idoneità fisica alla mansione specifica secondo quanto stabilito dall'art. 26 del D.Lgs n. 106 del 03/08/09.
L'ASL di Cagliari, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto nel quale sarà indicata la data della presa di servizio. Gli effetti economici decorrono dalla data effettiva di presa del servizio.
Decade dall'impiego chi abbia conseguito l'assunzione mediante presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. L'Azienda, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 procederà a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.
La graduatoria finale è formulata secondo l'ordine dei punti complessivamente riportati da ciascun candidato con l'osservanza in materia di precedenza, a parità di punti, di quanto previsto dal DPR 9/05/94 n. 487.
La graduatoria finale per soli titoli è approvata dal Commissario Straordinario della ASL Cagliari ed ha validità triennale. La graduatoria è utilizzata secondo l'ordine della stessa fino al reperimento delle unità necessarie a partire, la prima volta, dalla posizione iniziale e le ulteriori volte dalla posizione successiva a quella del candidato per ultimo assunto. Qualora utilizzata per intero la graduatoria è scorsa nuovamente dall'inizio. Al solo fine delle assegnazioni di sede, il candidato che abbia comunicato la propria disponibilità all'assunzione potrà essere convocato per un colloquio in seguito al quale l'Azienda individuerà la sede lavorativa ritenuta più idonea per il candidato.
In pendenza di un rapporto di lavoro a tempo determinato instaurato con la ASL Cagliari ai candidati non può essere offerta altra assunzione a termine qualora la scadenza naturale del contratto cada oltre il termine di sessanta giorni dalla data in cui debba procedersi alla richiesta di disponibilità mediante telegramma; gli stessi mantengono, comunque, la posizione acquisita e sono nuovamente interpellati solo nel caso in cui la graduatoria, già utilizzata per intero, venga ancora scorsa fino alla posizione da essi occupata; la mancata risposta entro i termini indicati con telegramma equivale a rinuncia tacita all'assunzione.

ART. 10
TUTELA DELLA PRIVACY

Al fine di dar esecuzione alla procedura selettiva, sono richiesti ai candidati dati anagrafici e di stato personale nonché quelli relativi al curriculum scolastico e professionale. Tali dati sono finalizzati a consentire lo svolgimento della procedura selettiva, ad attribuire ai candidati i punteggi spettanti per i titoli e formulare la graduatoria. Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. Il D.Lgs 196/03 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 bando, non si potrà dar luogo al processo selettivo nei suoi confronti.

ART.11
NORMA FINALE DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente bando, oltre al DPR 483/97, per quanto compatibili, si fa riferimento al D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, al D.P.R. 487/94 e successive modificazioni, al D.Lgs. 165/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, alle norme contenute nel DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, alle norme di cui al D.Lgs 198/06 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", alle norme contrattuali in vigore per l'Area della dirigenza medica e veterinaria, ed il D.Lgs. n. 33/2013.
Il Commissario Straordinario della ASL di Cagliari si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando di selezione in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta. Ogni ulteriore informazione o copia del bando potranno essere richieste al Servizio del Personale, Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius (CA). o sul sito www.asl8cagliari.it.
Responsabile del procedimento: Dr.ssa Alessandra Cauli email: alessandracauli@aslcagliari.it
telefono 070/6093274.

Il Commissario straordinario
(Dott.ssa Savina Ortu)

Fac simile

Al Commissario Straordinario
ASL CAGLIARI
Servizio del Personale
Via Piero della Francesca, 1
Località Su Planu
09047 Selargius – Cagliari

__l__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov._____) il _____, Codice fiscale _____residente in _____ (CAP_____), Via _____, n._____ e domiciliat__ per la procedura selettiva in _____ (CAP_____), Via _____, n. _____ - Tel. _____, indirizzo email_____ indirizzo PEC_____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di posti di Dirigente Medico – disciplina Medicina Fisica e Riabilitazione.

A tal fine, 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 DPR 445/00, e a pena di esclusione

DICHIARA

(barrare la casella interessata)

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ed in specie _____ e di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza; di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura concorsuale conseguiti all'estero.

di essere cittadino straniero che si trova in una delle condizioni di cui all'art. 38 D.lgs. 165/01 e all'art. 1, punto 1, del bando (allegare documentazione in copia conforme all'originale utilizzando il modello di dichiarazione sostituiva di atto notorio di cui al fac-simile modulo H)

- ❑ familiare di cittadino membro della UE, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- ❑ cittadino di Paese terzo che sia titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- ❑ titolare dello status di rifugiato;
- ❑ titolare dello status di protezione sussidiaria.

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ o non essere iscritto per i seguenti motivi _____;

di non aver riportato condanne penali. *(in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne)*_____

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali *(in caso contrario indicare i procedimenti penali)*_____

di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione: *(barrare la casella che interessata)*

esonerato;

obbligo assolto, (come da foglio matricolare dello stato di servizio):

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____conseguito presso l'Università degli studi di _____ in data /___/___/___/;

di essere iscritto all'Albo professionale_____ della provincia di _____dal /___/___/___/;

di essere in possesso della specializzazione in _____ data di immatricolazione/___/___/___/ durata _____ anni e data conseguimento /___/___/___/

ovvero di essere esentat__ dal possesso della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina alla stessa equipollente o affine in quanto in servizio di ruolo nella disciplina a concorso alla data di entrata in vigore del DPR 483/97 presso la seguente Azienda USL o Ospedaliera _____;

di aver, *ovvero,* non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni *(specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);* _____*;*

che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;

di aver diritto di precedenza in graduatoria, a parità di punteggio, in base alle vigenti norme di leggi e regolamenti (art. 5 DPR 487/94) in quanto _____;

Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso 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 al concorso dovranno essere inviate al domicilio/PEC sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA _____

FIRMA _____

Si allegano:

- originale della quietanza o ricevuta di versamento della tassa di ammissione di cui all'art.5;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- elenco numerato di proprie pubblicazioni edite a stampa e copia delle stesse;
- fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

Allegato alla Domanda di selezione pubblica, per soli titoli, per Dirigente Medico – Medicina Fisica e Riabilitazione

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

presenta, per la valutazione delle proprie attività, il seguente curriculum formativo e professionale quale allegato alla domanda di partecipazione alla selezione.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto **dall'art. 76 del D.P.R. n. 445\2000** e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza **dell'art. 75 del DPR 445/2000**, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la ASL di Cagliari, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

(laurea/specializzazione/master universitari (I e II livello) / dottorato di ricerca)

Titolo di studio	Data conseguimento e durata	*presso*
	/____/____/____/ Durata_____	
	/____/____/____/ Durata_____	
	/____/____/____/ Durata_____	
	/____/____/____/ Durata_____	

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

(Numerare progressivamente ed elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista, allegandone copia, in carta semplice,
Nelle copie delle pubblicazioni allegate dovrà essere riportata la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione avendo, inoltre, cura di evidenziare il proprio nominativo.

Di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni allegate, in copia semplice, alla presente dichiarazione:

N.	DESCRIZIONE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Servizi prestati con <u>rapporto di DIPENDENZA</u> (tempo indeterminato o determinato) presso **STRUTTURE PUBBLICHE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE *Denominazione e sede*	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento*	*Impegno orario settimanale*

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Servizi prestati in **regime convenzionale**
(guardia medica /continuità assistenziale /specialista ambulatoriale/medicina generale)

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

1) Attività prestata come medico di guardia medica/continuità assistenziale:

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**

presso (ente/struttura)_____ per un totale di ore_____ ovvero dal

/__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**

presso (ente/struttura)_____ per un totale di ore_____ ovvero dal

/__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**

presso (ente/struttura)_____ per un totale di ore_____ ovvero dal

/__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**

presso (ente/struttura)_____ per un totale di ore_____ ovvero dal

/__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**

presso (ente/struttura)_____ per un totale di ore_____ ovvero dal

/__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico di guardia medica/continuità assistenziale**

presso (ente/struttura)_____ per un totale di ore_____ ovvero dal

/__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per n.____ore/settimanali

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

2) Attività prestata come medico specialista ambulatoriale :

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca**

_____ presso (ente/struttura)_____ per un

totale di ore_____ ;*ovvero* dal /__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per

n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca**

_____ presso (ente/struttura)_____ per un

totale di ore_____ ;*ovvero* dal /__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per

n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca**

_____ presso (ente/struttura)_____ per un

totale di ore_____ ;*ovvero* dal /__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per

n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca**

_____ presso (ente/struttura)_____ per un

totale di ore_____ ;*ovvero* dal /__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per

n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca**

_____ presso (ente/struttura)_____ per un

totale di ore_____ ;*ovvero* dal /__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per

n.____ore/settimanali

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità **medico specialista ambulatoriale nella branca**

_____ presso (ente/struttura)_____ per un

totale di ore_____ ;*ovvero* dal /__/__/__/ al /__/__/__/ (specificare gg/mm/aa/) per

n.____ore/settimanali

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

3) Attività prestata come medico di medicina generale - medicina dei servizi

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____di Medicina

Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /__/__/__/ al /__/__/__/

(specificare gg/mm/aa/)

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____di Medicina

Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /__/__/__/ al /__/__/__/

(specificare gg/mm/aa/)

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____di Medicina

Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /__/__/__/ al /__/__/__/

(specificare gg/mm/aa/)

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____di Medicina

Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /__/__/__/ al /__/__/__/

(specificare gg/mm/aa/)

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____di Medicina

Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /__/__/__/ al /__/__/__/

(specificare gg/mm/aa/)

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____di Medicina

Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /__/__/__/ al /__/__/__/

(specificare gg/mm/aa/)

□ di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico _____di Medicina

Generale, presso (ente/struttura) _____ dal /__/__/__/ al /__/__/__/

(specificare gg/mm/aa/)

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Servizi prestati con <u>rapporto di DIPENDENZA</u> (tempo indeterminato o determinato) presso **STRUTTURE PRIVATE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

DATORE DI LAVORO PRIVATO Denominazione e sede	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento*	*Impegno orario settimanale*

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/ al/___/___/___/ Motivo:_____

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA / COLLABORAZIONE OCCASIONALE

presso **STRUTTURE P U B B L I C H E**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE *Denominazione e sede*	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina* *di inquadramento*
***Tipologia contratto**:* ☐ *Libero Professionale* ☐ *Co.Co.Co /* ☐ *Consulenza* ☐ *Collaborazione Occasionale*			
ENTE *Denominazione e sede*	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina* *di inquadramento*
***Tipologia contratto**:* ☐ *Libero Professionale* ☐ *Co.Co.Co /* ☐ *Consulenza* ☐ *Collaborazione Occasionale*			
ENTE *Denominazione e sede*	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina* *di inquadramento*
***Tipologia contratto**:* ☐ *Libero Professionale* ☐ *Co.Co.Co /* ☐ *Consulenza* ☐ *Collaborazione Occasionale*			
ENTE *Denominazione e sede*	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina* *di inquadramento*
***Tipologia contratto**:* ☐ *Libero Professionale* ☐ *Co.Co.Co /* ☐ *Consulenza* ☐ *Collaborazione Occasionale*			

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA COLLABORAZIONE OCCASIONALE

presso **STRUTTURE P R I V A T E**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE Denominazione e sede	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento*
***Tipologia contratto**:*			
☐ *Libero Professionale* ☐ *Consulenza*	☐ *Co.Co.Co / Collaborazione Occasionale*		
ENTE Denominazione e sede	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento*
***Tipologia contratto**:*			
☐ *Libero Professionale* ☐ *Consulenza*	☐ *Co.Co.Co / Collaborazione Occasionale*		
ENTE Denominazione e sede	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento*
***Tipologia contratto**:*			
☐ *Libero Professionale* ☐ *Consulenza*	☐ *Co.Co.Co / Collaborazione Occasionale*		
ENTE Denominazione e sede	*DAL*	*AL*	*Esatta Qualifica/Disciplina di inquadramento*
***Tipologia contratto**:*			
☐ *Libero Professionale* ☐ *Consulenza*	☐ *Co.Co.Co / Collaborazione Occasionale*		

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

BORSA DI STUDIO (senza aver conseguimento il relativo titolo di studio)
CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA (se non ancora concluso)

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Titolo	Ente erogatore	Materia/disciplina	Data esatta gg/mm/aa
			DA_____ A_____
			DA_____

			A_____
			DA_____ A_____
			DA_____ A_____
			DA_____ A_____

Attività in qualità di MEDICO VOLONTARIO presso STRUTTURE PUBBLICHE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Tipo Attività	Disciplina	Ente / Presidio	Data (gg/mm/aa)
			Da_____ a_____
			Da_____a_____
			Da_____a_____

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Dichiaro di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento e formazione:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	□ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO □ EVENTO FORMATIVO □ _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	□ RELATORE □ PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni_____ ore_____
Specificare se l'attività formativa è **ECM**	si □ - no □
Specificare se con test o esame finale	si □ - no □

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata	□ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO □ EVENTO FORMATIVO □ _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	□ RELATORE □ PARTECIPANTE
Ente organizzatore	

Data	
Durata	Giorni_____ ore_____
Specificare se l'attività formativa è **ECM**	si □ - no □
Specificare se con test o esame finale	si □ - no □

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata	□ CORSO □ CONGRESSO □ CONVEGNO □ EVENTO FORMATIVO □ _____
Titolo dell'evento	
In qualità di	□ RELATORE □ PARTECIPANTE
Ente organizzatore	
Data	
Durata	Giorni_____ ore_____
Specificare se l'attività formativa è **ECM**	si □ - no □
Specificare se con test o esame finale	si □ - no □

Se spazio insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

ATTIVITÀ DIDATTICA (materie attinenti la posizione da conferire)

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Di avere svolto le sottoelencate attività didattiche, in qualità di docente o di tutor:

1) Scuole universitarie o istituti scientifici:

A.A. *ovvero* ore insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente o Tutor

2) Istituti pubblici e/o scuole professionali del SSN:

A.A. *ovvero* ore insegnamento	Ente / Istituto	Materia	In qualità di Docente o Tutor

3) Corsi di formazione privati:

Ente / Istituto	Corso di studio	Materia	n. ore insegnamento

Ulteriori attività

DESCRIZIONE

Data_____

Firma_____

Si allega fotocopia di valido documento di identità.

Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.