

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE PARTECIPAZIONE

ASL n° 8 – CAGLIARI

AREA PERSONALE DEL COMPARTO DEL SSN

AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE :

1. Manutenzione Apparecchiature Biomediche afferente all' UOC Technology Assessment riservata a dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso la ASL 8 inquadrati in Cat. D o DS nel profilo di Collaboratore Tecnico Professionale – Ingegnere o Collaboratore Tecnico Professionale Esperto – Ingegnere ;
2. Coordinamento attività istruttorie e gestionali del contenzioso civile afferente la responsabilità medica afferente la SSD Area Legale riservata a dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso la ASL 8 inquadrati in Cat. D o DS nel profilo di Collaboratore Tecnico Professionale (Area Legale) o Collaboratore Tecnico Professionale Esperto (Area Legale) e/o nel profilo di Collaboratore Amministrativo Professionale o Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto.

(artt. 20 e 21 CCNL 7/04/1999)

A seguito delle deliberazioni n° 427 del 12/05/2016 e n° 449 del 23/05/2016 rettificata con deliberazioni n° 544 del 6/06/2016 e n° 614 del 22/06/2016, ed in esecuzione della deliberazione n. _____ del _____ adottata dal Commissario Straordinario, è

SONO INDETTE SELEZIONI INTERNE PER L'ATTRIBUZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

1. Manutenzione Apparecchiature Biomediche afferente all' UOC Technology Assessment ;
2. Coordinamento attività istruttorie e gestionali del contenzioso civile afferente la responsabilità medica afferente la SSD Area Legale

e riservate, rispettivamente, a dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso la ASL 8 inquadrati in CAT. D/DS nel profilo,:

- di Collaboratore Tecnico Professionale – Ingegnere o Collaboratore Tecnico Professionale Esperto – Ingegnere quanto alla PO Manutenzione Apparecchiature Biomediche afferente all' UOC Technology Assessment, di cui al punto 1. che precede ;
- di Collaboratore Tecnico Professionale (Area Legale) o Collaboratore Tecnico Professionale Esperto (Area Legale) e/o nel profilo di Collaboratore amministrativo Professionale o Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto quanto alla PO Coordinamento attività istruttorie e gestionali del contenzioso civile afferente la responsabilità medica afferente la SSD Area Legale, di cui al punto 2. che precede;

in possesso dei requisiti di seguito indicati nel presente avviso .

ART.1

Principi Generali e schede di dettaglio del singolo incarico di Posizione Organizzativa

Tenuto conto di quanto stabilito dagli artt. 20 e 21, C.C.N.L. sottoscritto il 07.04.1999 relativo all'Area del Comparto del SSN, nel rispetto e secondo quanto disposto dal vigente Regolamento aziendale, adottato

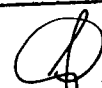
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1319 DEL 14 OTT. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Antonella Carreras IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Il presente allegato è composto da n° 30 fogli di n° 30 pagine.



con deliberazione del Commissario Straordinario n°427 del 12/05/2016, per stabilire l'idoneità dei dipendenti interessati ed al fine dell'affidamento del singolo incarico, l'Azienda acquisisce e valuta le candidature correlandole alla natura e alle caratteristiche delle funzioni ed alla complessità dell'incarico da conferire.

Fermi i principi generali stabiliti con il presente avviso, per l'incarico di PO denominato:

1. Manutenzione Apparecchiature Biomediche afferente all' UOC Technology Assessment è prevista ed allegata al presente avviso la specifica SCHEDA DI DETTAGLIO ALL .1
2. Coordinamento attività istruttorie e gestionali del contenzioso civile afferente la responsabilità medica afferente la SSD Area Legale è prevista ed allegata al presente avviso la specifica SCHEDA DI DETTAGLIO ALL .2.

La suddetta scheda di dettaglio integra il presente avviso con riguardo ai seguenti aspetti della procedura selettiva disciplinata dal presente avviso e finalizzata al conferimento di ciascuno dei n° 2 incarichi di posizione organizzativa, indicando:

- a) il Direttore dell'U.O., nel cui ambito è istituito l'incarico di Posizione Organizzativa, che svolgerà la selezione;
- b) le funzioni connesse all' incarico di Posizione Organizzativa da conferirsi a seguito della procedura selettiva disciplinate dal presente avviso;
- c) l'eventuale periodo minimo di servizio o le eventuali esperienze maturate in specifiche aree o attività svolte nell'ambito della U.O. cui afferisce l'incarico da conferirsi con riguardo al requisito specifico di ammissione previsto all'art. 3., punto 2), del presente avviso;
- d) quanto all'art. 2, 1° co. ,lett.e) ed all'art. 6) ,punto 8), ult. cpv, che seguono le specifiche attività professionali ed esperienze oggetto di valutazione e da evidenziare nel curriculum che si richiede siano maturate nella specifica area o ambito di attività con riferimento alle funzioni connesse all' incarico.

ART. 2

MODALITA' DI SELEZIONE

Valutazione del curriculum

Ai sensi dell'art.21 del CCNL 07/04/1999, avuto riguardo alle funzioni ed attività relative all' incarico da conferirsi, nello svolgimento della selezione si terrà conto:

- a) della natura e caratteristiche dell' incarico da conferire;
- b) dei programmi da realizzare;
- c) dei requisiti culturali posseduti;
- d) del profilo di appartenenza;
- e) delle attitudini e della capacità professionale ed esperienza acquisite dal dipendente. **Per ciascuno dei n° 2 incarichi di Posizione organizzativa di cui al presente avviso sono previste, rispettivamente, nell' allegato 1 e 2 , le specifiche attività professionali ed esperienze oggetto di valutazione e da evidenziare nel curriculum che si richiede siano maturate nella specifica area o ambito di attività, con riferimento alle funzioni connesse all' incarico;**
- f) degli esiti della valutazione permanente. In tale ambito sono oggetto di valutazione oltre che gli esiti risultanti dalle schede di valutazione individuale professionale/comportamentale annuale anche le eventuali le schede di valutazione di fine incarico , per coloro che siano stati titolari di incarichi.

L'Azienda, nell'affidamento del singolo incarico ed in relazione alla natura dello stesso, prenderà in considerazione, sulla base delle dichiarazioni rese dal candidato, della documentazione prodotta dallo stesso nelle sole forme previste dall'art. 6 che segue e di quella la cui acquisizione è prevista d'ufficio,:

- il profilo di appartenenza;
- le attitudini personali, capacità e competenze professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nel profilo di Collaboratore Tecnico Professionale che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi di posizione organizzativa,svolti anche in altre Aziende ed Enti del SSN o del SSR, ovvero esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- in particolare, secondo quanto meglio esemplificato nel successivo art. 6, saranno, inoltre, oggetto di valutazione:
 - l'attività di servizio nel profilo maturata in Aziende ed Enti del SSN o in altre amministrazioni pubbliche. Si precisa che non producono anzianità di servizio e non sono computabili a tale fine, i periodi di attività lavorativa svolta in base ad incarichi individuali, conferiti dalle amministrazioni pubbliche, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, previsti e disciplinati dall'art. 7, 6° co e ss., D.Lgs. n° 165/2001 e ss.mm.ii.;
 - la natura e tipologia delle prestazioni svolte;
 - il possesso di specifici titoli di studio, specificatamente afferenti al profilo di appartenenza o di altri titoli di studio;
 - l'attività di studio, di aggiornamento, formazione e docenza;
 - gli incarichi di cui il candidato è stato o è titolare;
 - l'attività scientifica;
 - l'esito delle valutazioni conseguite dal dipendente.

Tenuto conto della natura e funzioni dell'incarico da conferire, nell'ambito delle suddette categorie, sarà data specifica rilevanza alle competenze maturate nell'ambito di funzioni/ attività proprie dell'incarico da conferirsi.

Il suddetto elenco non è esaustivo ed il candidato, in relazione alle funzioni proprie dell'incarico oggetto del presente avviso, può indicare gli ulteriori titoli che ritenga rilevanti ai fini della valutazione. Tali titoli dovranno essere prodotti, esclusivamente, nelle forme indicate nel successivo art. 6 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto notorio).

L'ordine dei suddetti elementi di valutazione non determina rapporti di gerarchia o elementi di prevalenza o di preferenza tra gli stessi.

Si precisa, che, in specie con riguardo ai requisiti specifici di ammissione indicati ai punti 1. e 2. , dell'art. 3 che segue, saranno oggetto di valutazione i periodi aventi le medesime caratteristiche ed ulteriori rispetto all'ambito temporale richiesto quale requisito di ammissione.

Nel rispetto dei principi di cui al presente articolo, la selezione sarà espletata dal Direttore dell'U.O. complessa, nel cui ambito è istituito l'incarico di Posizione Organizzativa, basandosi sulla valutazione degli elementi sopraelencati, che potranno essere ulteriormente specificati e dettagliati in relazione alla natura e funzioni dell'incarico, che elaborerà, con idonea motivazione, una proposta per il legale rappresentante dell'Ente che provvederà ad attribuire il singolo incarico.

Ad integrazione della valutazione effettuata sulla base dell'esame della documentazione prodotta dai candidati, il Direttore dell'U.O. nel cui ambito è istituito l'incarico, potrà prevedere la necessità di invitare i

candidati a sostenere un colloquio e potrà, altresì, richiedere chiarimenti e precisazioni riguardo quanto dichiarato nella documentazione prodotta dai candidati.

L'affidamento e la decorrenza dell'incarico avverrà attraverso la stipula del relativo contratto individuale di lavoro secondo quanto previsto dal successivo art. 8.

ART. 3

Requisiti specifici di ammissione, la cui mancanza comporta l'esclusione dalla procedura selettiva :

1. essere dipendente con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e pieno della Asl n° 8 alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale con possesso alla medesima data :
 - riguardo la PO **Manutenzione Apparecchiature Biomediche afferente all' UOC Technology Assessment :**
 - a) dell'inquadramento nella categoria D o nella categoria DS nel profilo, rispettivamente, di Collaboratore Tecnico Professionale - Ingegnere ovvero Collaboratore Tecnico Professionale Esperto - Ingegnere;
 - b) di un'esperienza professionale e di un'anzianità di servizio a tempo indeterminato negli enti del SSN (elencati nell'art. 10 del CCNQ 11/06/2007) di 3 anni nel profilo di Collaboratore Tecnico Professionale - Ingegnere ovvero Collaboratore Tecnico Professionale Esperto - Ingegnere;
 - riguardo la PO **Coordinamento attività istruttorie e gestionali del contenzioso civile afferente la responsabilità medica afferente la SSD Area Legale:**
 - a) dell'inquadramento nella categoria D o nella categoria DS nel profilo, rispettivamente, di Collaboratore Tecnico Professionale (Area Legale) ovvero Collaboratore Tecnico Professionale Esperto (Area Legale) e/o nel profilo di Collaboratore amministrativo Professionale o Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto ;
 - b) di un'esperienza professionale e di un'anzianità di servizio a tempo indeterminato negli enti del SSN (elencati nell'art. 10 del CCNQ 11/06/2007) di 3 anni nel profilo di Collaboratore Tecnico Professionale (Area Legale) ovvero Collaboratore Tecnico Professionale Esperto - (Area Legale) e/o nel profilo di Collaboratore amministrativo Professionale o Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto;
2. quanto all'esperienza professionale: essere in possesso del periodo di servizio e/o delle esperienze professionali o dello svolgimento delle specifiche attività indicate nelle schede di dettaglio allegate al presente avviso, rispettivamente, all' ALL. 1 ed all' ALL. 2 ;
3. aver conseguito, in ciascuno degli ultimi 3 anni di servizio, valutazioni con punteggio non inferiore a 36 nella scheda di valutazione individuale professionale/comportamentale annuale secondo regolamento aziendale vigente (approvato con deliberazione del Direttore Generale n° 1310 del 11/10/2011) per le quali si sia concluso l'intero processo di valutazione, comprensivo di eventuali procedure conciliative. Pertanto il triennio preso a base per accertare il possesso di tale requisito specifico di ammissione è il triennio 2012/2013/2014;
4. non avere carichi penali pendenti o sentenze penali di condanna e non trovarsi in condizioni per le quali sia prevista l'inconferibilità dell'incarico;
5. essere in possesso dell' idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico.

Il calcolo relativo al possesso temporale dei suddetti requisiti sarà effettuato in base al principio che le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni.

Quanto al punto 1. che precede si precisa che :

- qualora il rapporto di lavoro del candidato sia a part time lo stesso dovrà dichiararlo nella domanda di partecipazione e qualora sia proposto per il conferimento dell'incarico si applica quanto disposto dall'art. 7 del regolamento aziendale adottato con deliberazione n°427 del 12/05/2016.

Quanto al punto 1., lett. b) che precede si precisa che:

- non producono anzianità di servizio e non sono computabili a tale fine, i periodi di attività lavorativa svolta in base ad incarichi individuali, conferiti dagli enti del SSN, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, previsti e disciplinati dall'art. 7, 6° co e ss., D.Lgs. n° 165/2001 e ss.mm.ii..

Quanto al punto 2. che precede si precisa che:

- la decorrenza del periodo minimo di servizio e/o delle esperienze professionali maturate o delle attività svolte potrà essere oggetto di verifica sugli atti di assegnazione e/o su apposita dichiarazione dei Direttori delle UU.OO. interessate;

Quanto al punto 3. che precede si precisa che:

- I punteggi delle schede di valutazione per gli anni 2012/2013/2014 conseguiti da dipendenti dell'Azienda, in possesso degli altri requisiti specifici di ammissione, che abbiano prestato servizio, nel triennio considerato e suddetto, presso altri enti del SSN, saranno riproporzionati sulla base della scala di misurazione in uso presso la ASL n° 8;
- Nella sola ipotesi in cui il dipendente, in possesso degli altri requisiti specifici di ammissione:
 - a) non sia stato valutato e pertanto non esista una o più delle schede di valutazione degli anni 2012/2013/2014, in quanto l'azienda del SSN di cui era precedentemente dipendente non aveva attivato il previsto sistema di valutazione, lo stesso sarà ammesso a condizione che nelle schede di valutazione esistenti abbia comunque conseguito un punteggio pari a 36 o allo stesso equivalente a seguito del riproporzionamento di cui al punto che precede.
 - b) Qualora il dipendente, per causa a lui non imputabile (l'azienda di appartenenza o presso cui era comandato non aveva effettuato le valutazioni nel triennio considerato), non sia in possesso di alcuna scheda di valutazione, lo stesso sarà comunque ed eccezionalmente ammesso alla selezione.

Art. 4 ESCLUSIONI

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

Art. 5

Domanda di ammissione alla singola selezione

Il dipendente deve presentare la domanda di ammissione alla singola selezione interna per il conferimento del singolo incarico di Posizione organizzativa per cui sia in possesso dei requisiti richiesti, utilizzando l'apposito fac simile, allegato al presente avviso.

La domanda dovrà essere redatta in carta semplice.

La domanda e tutte le dichiarazioni sostitutive ad essa allegate devono essere sottoscritte in originale dal candidato.

La domanda dovrà essere redatta in carta semplice ed alla stessa **deve** essere allegata **fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

La domanda deve essere sottoscritta in originale dal candidato ed è redatta ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47, DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int.. Pertanto, gli aspiranti, premessa la dichiarazione di consapevolezza delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n° 445/00, debbono dichiarare, barrando le relative caselle e completare il singolo e tutti i punti indicati nel suddetto fac simile di domanda allegato al presente avviso quanto segue, sotto la propria responsabilità ed a pena di esclusione:

1. cognome, nome, data, luogo di nascita;
2. la residenza, con l'esatta indicazione del numero di codice di avviamento postale, nonché un recapito telefonico;
3. il godimento dei diritti civili e politici, indicando il Comune nelle cui liste elettorali si è iscritti, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
4. di non aver riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate;
5. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero i carichi penali pendenti di cui è a conoscenza;
6. di non trovarsi in condizioni per le quali sia prevista l'inconferibilità dell'incarico;
7. di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico per cui è indetta la selezione;
8. di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 53, D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e ss.mm.ii;
9. di essere in possesso dei requisiti di ammissione alla selezione come specificati nella domanda e richiesti dall'avviso;
10. di aver allegato alla domanda le dichiarazioni rese ai termini degli artt. 46 o 47, DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int. indicate nel successivo art. 5, sempre che in capo al dichiarante ricorrano le specifiche ipotesi indicate nella singola dichiarazione;
11. la struttura organizzativa aziendale cui è, attualmente assegnato, e la sede della stessa presso la quale presta servizio;
12. di prendere atto che l'Azienda acquisirà d'ufficio:
 - a. dall'UOC Personale, il certificato di servizio.
 - b. le schede di valutazione presenti nell'archivio delle valutazioni (custodito dalla UOC Sviluppo organizzativo e valutazione del personale) relative ai periodi di servizio prestati presso la ASL 8 o, se pervenuti, anche presso altre aziende o enti.
13. il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n° 196/03).
14. 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. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda.

L'Azienda si riserva l'accertamento d'ufficio della veridicità della dichiarazione nei casi ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, DPR n° 445/2000 e succ. mod., ed int..

L'omissione delle dichiarazioni di cui ai precedenti punti nn. 5 e 6 della domanda di ammissione sarà considerata come il non aver riportato condanne penali e/o il non avere carichi penali pendenti, fatto salvo il successivo accertamento d'ufficio della veridicità della dichiarazione.

Art. 6

Documentazione da allegare alla domanda e curriculum

Alla domanda di partecipazione il candidato deve allegare il curriculum finalizzato a consentire la valutazione ai fini del conferimento dell'incarico.

Il curriculum richiesto **deve** essere formulato nella forma delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto notorio, i cui fac simile sono allegati al presente avviso.

Il curriculum che non sia presentato in tali forme non sarà preso in considerazione a nessun fine.

Ai sensi del DPR n° 445/2000 e ss.mm.ii. e come da ultimo modificato dall'art. 15, della L.12/11/2011, n°183, "*Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)*", al disposto normativo consegue, pertanto, che:

- **alle Amministrazioni pubbliche è fatto divieto** di richiedere e di accettare i certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza;
- nei rapporti con gli organi della Pubblica amministrazione, **i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà di cui agli articoli 46 e 47, DPR n° 445.**

Alla luce di quanto disposto dalle suddette norme di legge vigenti, alla domanda di partecipazione alla selezione, che è formulata, nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, **i candidati non possono allegare certificati e/o atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati da pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza.**

Si precisa, ulteriormente, che qualora il candidato allegi alla domanda di ammissione certificati in originale o in copia autenticata rilasciata da PP.AA., **per l'Azienda sussiste il divieto di accettarli e l'eventuale accettazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio**, a termini dell'art. 74, DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int.. Pertanto, le informazioni ed i dati contenuti nelle suddette certificazioni eventualmente allegate alla domanda **non saranno presi in considerazione a nessun fine.**

Inoltre, a termini dell'art. 77 bis, DPR n° 445/ 2000 e succ. mod. ed int., non sarà presa in considerazione, a nessun fine, la documentazione allegata dal candidato alla domanda che non sia resa nella forma delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà di cui agli articoli 46 e 47, del medesimo DPR n° 445.

Il candidato dovrà prendere atto che l'Azienda acquisirà d'ufficio dal servizio personale della ASL 8 il certificato relativo ai servizi prestati dallo stesso e le schede di valutazione presenti nell'archivio delle valutazioni (custodito dalla UOC Sviluppo organizzativo e valutazione del personale) relative ai periodi di servizio prestati presso la ASL 8 o, se pervenuti, anche presso altre aziende o enti.

Si ritiene di precisare, sinteticamente, le sanzioni conseguenti in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (art. 46 DPR 445/2000) e delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio (art. 47, DPR 445/2000). Qualora, a seguito di controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, si applicano le norme del Capo VI del DPR n° 445 ed, in specie, la sanzione, prevista dall'art. 75 DPR n° 445/2000, della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e le norme penali previste dall'art. 76, DPR n° 445/2000.

I candidati **dovranno**, invece, allegare alla domanda di ammissione:

A. le seguenti dichiarazioni, rese a termini degli artt.46 e 47 DPR n° 445, redatte utilizzando gli appositi fac - simile allegati al presente avviso, **sempre che in capo al dichiarante ricorrano le specifiche ipotesi indicate nel fac simile della singola dichiarazione:**

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa ai periodi di servizio prestati nel profilo a selezione presso Aziende ed Enti ricompresi nel Comparto del SSN presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio **non risultanti dal certificato di servizio rilasciato dalla ASL n° 8 (Allegato A), indicando, per ciascun periodo:**
 - a) la denominazione completa dell'Azienda/ Ente del SSN presso cui il servizio è stato prestato;
 - b) il profilo, le posizioni funzionali, le qualifiche attribuite e la struttura organizzativa nella quale il servizio è stato prestato;
 - c) le date iniziali e terminali del relativo periodo di attività;
 - d) la circostanza che l'assunzione sia stata disposta in ruolo/a tempo indeterminato ovvero fuori ruolo/a tempo determinato;
 - e) la circostanza che la prestazione è stata svolta a tempo pieno o a tempo parziale con indicazione, in tali ultime due ipotesi, dell'orario di lavoro prestato;
 - f) con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo/ a tempo indeterminato: indicazione dei periodi di collocamento in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio ovvero di non aver fruito, nel corso del singolo periodo di servizio, di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;
 - g) le cause di risoluzione dei singoli rapporti di lavoro.
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle certificazioni di servizio rilasciate da altre Pubbliche amministrazioni, non ricomprese nell'ambito del Comparto del SSN, presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio nel profilo a selezione (**Allegato B**), **indicando, per ciascun periodo:**
 - a) la denominazione completa della Pubblica amministrazione presso cui il servizio è stato prestato;
 - b) il profilo, le posizioni funzionali, le qualifiche attribuite;
 - c) la data iniziale e terminale del relativo periodo di attività;
 - d) la circostanza che l'assunzione sia stata disposta in ruolo/a tempo indeterminato ovvero fuori ruolo/a tempo determinato;
 - e) con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo/ a tempo indeterminato: indicazione dei periodi di collocamento in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio ovvero di non aver fruito nel corso del singolo periodo di servizio di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;
 - f) le cause di risoluzione del singolo rapporto di lavoro.
3. dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa agli incarichi professionali (Posizione Organizzativa), di cui si è avuta la titolarità nell'ambito di Aziende ed Enti del SSN presso i quali si è svolta attività di servizio (**Allegato C**), con indicazione:
 - a) della denominazione del singolo incarico;
 - b) della denominazione completa dell'Azienda/ Ente del SSN che ha conferito l'incarico,della sede e dell'allocazione dello stesso nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
 - c) del periodo (gg/mm/aa) di conferimento/ svolgimento del singolo incarico;
 - d) degli eventuali esiti delle valutazioni concernenti il singolo incarico.ovvero di non essere mai stato titolare di incarico;
4. dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale delle copie di ciascuna delle pubblicazioni (**Allegato D**) allegate alla domanda, con indicazione, per ciascuna

pubblicazione, del titolo, della rivista in cui è intervenuta la pubblicazione, di tutti gli estremi della stessa e se trattasi di pubblicazione monografica o in collaborazione con altri autori. Le pubblicazioni, per essere oggetto di valutazione, devono essere sempre allegate in originale o secondo la forma sopraindicata. Le pubblicazioni saranno oggetto di valutazione SOLO se allegate alla domanda di partecipazione.

5. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di aggiornamento e formazione svolte (**Allegato E**) :
 - a) soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti il profilo a selezione in strutture italiane o estere con indicazione, per ciascun periodo di soggiorno/ addestramento/ frequenza, della denominazione completa della struttura, del periodo di frequenza della stessa (gg/mm/aa), della finalità della frequenza e se inviati dall'Azienda di appartenenza mediante l'istituto del comando per aggiornamento ;
 - b) partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari ect, con indicazione, per ogni corso, congresso, convegno e seminario ect.; dell' organizzatore, del titolo dell'evento, del luogo e della/e data/e di svolgimento, se la partecipazione è intervenuta in qualità di relatore/docente o in qualità di discente e, con riguardo ai corsi/seminari, se si è sostenuto, qualora previsto, l'esame finale;
 - c) partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento
6. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di docenza (**Allegato F**) svolta presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ect.;
7. dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al possesso di titoli di studio (**Allegato G**), (diplomi di laurea, diplomi di specializzazione, master ect) con indicazione dell'Università presso cui è stato acquisito, della data del conseguimento e della durata legale del corso di studi;
8. dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa a specifiche esperienze ed attività professionali effettuate nell'ambito della attività lavorativa svolta, anche afferenti il profilo e l'incarico a selezione (**Allegato H**), con indicazione del periodo e della struttura presso cui tali prestazioni sono state effettuate. In tale dichiarazione dovrà essere esposta la specifica esperienza professionale svolta e le competenze maturate nell'ambito delle funzioni proprie dell' incarico da conferirsi, in specie riguardo l'espletamento di attività amministrative specificamente afferenti alle stesse con indicazione del periodo di svolgimento delle stesse.
9. **copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.**

Poiché le amministrazioni pubbliche sono tenute a verificare le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47, nonché di acquisire tutti i dati e i documenti oggetto di dichiarazione che siano in possesso delle pubbliche amministrazioni, è indispensabile che il candidato, indichi in maniera completa gli elementi indispensabili, richiesti ed indicati nel testo delle diverse dichiarazioni, per l'individuazione della Pubblica Amministrazione presso cui operare la richiesta di verifica, in quanto depositaria delle informazioni oggetto di dichiarazione.

Il suddetto elenco non è esaustivo ed il candidato, in relazione alle funzioni propri dell'incarico oggetto del presente avviso, può indicare gli ulteriori titoli che ritenga rilevanti ai fini della valutazione. Tali titoli dovranno essere prodotti, esclusivamente, nelle forme della dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Art. 7

Invio della Domanda di partecipazione

Le domande di partecipazione alla singola selezione, redatte in carta semplice, dovranno essere presentate al Protocollo Aziendale sito in Via Piero della Francesca n° 1, piano terra, Selargius

ovvero

inviare alla ASL n° 8 di Cagliari – UOC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del personale - Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu - 09047 Selargius - CA, 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 sul sito web aziendale.

La suddetta pubblicazione sul sito aziendale è ulteriore e successiva alla pubblicazione della deliberazione di indizione della selezione; pertanto, gli aspiranti alla partecipazione alla procedura selettiva dovranno produrre la domanda di partecipazione solo dopo la pubblicazione dell'avviso suddetto nel sito aziendale e nel rispetto del termine di scadenza dallo stesso indicato.

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

Al fine della presentazione delle domande e di assicurare opportuna diffusione, il presente avviso sarà pubblicato sul sito web aziendale, dove verrà indicato il termine di scadenza per l'invio delle domande.

Con riferimento alle domande pervenute, farà fede la data risultante dal timbro aziendale in entrata o dal timbro postale di spedizione.

Non saranno 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. 8

Trattamento giuridico e economico

Gli incarichi di posizione organizzativa sono attribuiti per la durata di 3 anni con la previsione di specifica valutazione annuale ed al termine dell'incarico, secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia di valutazione.

L'incarico viene conferito mediante adozione di apposito atto deliberativo cui farà seguito la trasmissione al dipendente incaricato di apposita nota/contratto nella quale saranno indicati tutti i termini e le condizioni contrattuali relative all'incarico conferito.

Previa acquisizione della documentazione di rito, la suddetta nota/contratto deve essere sottoscritta dall'incaricato per accettazione, nel termine di 15 giorni dalla data di ricevimento della stessa. Nel caso in cui il dipendente incaricato presti lavoro a part time, i 15 giorni decorrono dalla data di perfezionamento da parte del Servizio personale delle procedure di trasformazione del rapporto di lavoro da part time a tempo pieno. Qualora il dipendente da incaricare sia titolare di qualsiasi altro incarico di posizione organizzativa non ancora giunto a scadenza, lo stesso decadrà automaticamente con l'accettazione formale del nuovo incarico.

Il contratto individuale indicherà la sede di lavoro della posizione organizzativa e, pertanto, del dipendente incaricato che è individuata presso la sede della Direzione della UOC nell'ambito della quale è istituita la posizione organizzativa.

Salvo proroga del termine come sopra disciplinato, concessa dall'azienda per comprovati motivi, nel caso il dipendente incaricato non proceda alla sottoscrizione della nota/contratto o rinunci formalmente allo stesso,

decadrà dall'incarico e l'Azienda riacquisterà la propria autonomia contrattuale e, pertanto, potrà procedere al conferimento dell'incarico ad altro dipendente risultato idoneo nella medesima procedura selettiva. Gli obiettivi connessi all'incarico saranno indicati ed affidati dal Responsabile della UO. cui afferisce l'incarico, con apposita nota, controfirmata dal dipendente incaricato entro 15 gg. dalla sottoscrizione della nota/contratto di accettazione dell'incarico .

La nota recante gli obiettivi connessi all'incarico dovrà essere trasmessa all'UOC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del personale aziendale.

I risultati raggiunti dall'incaricato, sono sottoposti a valutazione annuale da parte del Direttore della UO cui afferisce l'incarico e alla scadenza dell'incarico anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato e/o del rinnovo dell'incarico o dell'attribuzione di altro incarico, secondo quanto disposto dai regolamenti aziendali e dalle metodologie di valutazione del personale dell'Area del Comparto .

L'incaricato è tenuto a prestare piena collaborazione per l'espletamento della propria valutazione.

La retribuzione di risultato verrà corrisposta con le modalità previste dalle metodologie aziendali e nel rispetto di quanto previsto dalla contrattazione integrativa aziendale per l' Area del Comparto.

Ai fini giuridici ed economici, la valutazione determina gli effetti previsti dalle norme, anche contrattuali, e dalle metodologie aziendali nel tempo vigenti.

Qualora il dipendente incaricato di posizione organizzativa rinunci o sia dichiarato decaduto dall'incarico nei casi e secondo le modalità previste dal relativo Regolamento aziendale, lo stesso non potrà più essere preso in considerazione ai fini del conferimento di altro diverso incarico di posizione organizzativa per un periodo di 2 anni.

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 con riferimento alle esperienze professionali documentate come meglio e più specificamente precisato nel presente avviso .

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. 30.06.2003, n. 196 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

Accesso agli atti della selezione e pubblicità

L'accesso alla documentazione attinente la presente selezione sarà consentito a conclusione del procedimento stesso.

Gli obblighi di pubblicità nei confronti di tutti i partecipanti alla procedura selettiva saranno assolti con la pubblicazione sul sito internet aziendale della deliberazione di presa d'atto dei verbali e di conferimento dell'incarico.

Art. 12

Norma finale

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

Ogni ulteriore informazione o copia dell'avviso 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 www.aslcagliari.it.

Il Commissario Straordinario

Dr.ssa Savina Ortu

Scheda di dettaglio ALL 1

Posizione Organizzativa denominata: MANUTENZIONE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

Struttura di afferenza: TECHNOLOGY ASSESSMENT

Dirigente che svolge la selezione: Direttore UOC Technology Assessment

Principali funzioni connesse:

1. Supervisione tecnico-operativa delle attività svolte dalle Ditte preposte alle attività di "Health Technology Management" ovvero collaudo, manutenzione, verifiche di sicurezza elettrica e prestazionali nonché dismissione delle tecnologie biomediche.
2. Verifica dei libri macchina delle apparecchiature biomedicali.
3. Monitoraggio periodico del rispetto dei requisiti regionali per l'accreditamento inerenti le tecnologie biomediche per le strutture sanitarie della ASL N.8.
4. Supporto tecnico all'individuazione degli indici di priorità di sostituzione delle apparecchiature per la definizione dei piani investimenti.
5. Supporto tecnico ai processi di approvvigionamento delle tecnologie biomediche.
6. Supporto tecnico alle attività di "Health Risk Management" in relazione al rischio associato alle tecnologie che si inseriscono ciclicamente all'interno dell'organizzazione, attraverso l'individuazione, sotto un profilo tecnico, delle apparecchiature ad elevato rischio tecnologico per le quali sia importante definire specifici programmi formativi.
7. Supporto tecnico per il monitoraggio dei software di uso clinico ai sensi della Direttiva 2007/47/CE e per tutti gli aspetti di sicurezza relativi al collegamento nella rete LAN aziendale delle tecnologie Biomediche.
8. Espletamento degli adempimenti amministrativi correlati all'attività tecnica sopra elencata, quali stesura di verbali e relazioni tecniche.

Specifico Requisito di ammissione ad integrazione degli altri previsti nell'avviso:

Periodo di servizio minimo maturato nell'ambito di UU.OO. svolgenti attività di prevenzione, sicurezza, accreditamento, verifica e controllo di processi manutentivi: 3 anni

Specifiche attività professionali ed esperienze prof. richieste e maturate:

Possesso di esperienze professionali e competenze in materia di:

- a) Abilitazione all'esercizio della professione di Ingegnere ed eventuale iscrizione all'Ordine degli Ingegneri (detta iscrizione dovrà, comunque, sussistere al momento della sottoscrizione del contratto di conferimento dell'incarico) ;
- b) Sicurezza;
- c) Accredimento istituzionale;
- d) Verifica delle attività manutentive inerenti le tecnologie biomediche;
- e) Verifica delle attività di collaudo;
- f) Stesura di verbali e di relazioni tecniche.

NB: Tali esperienze e competenze (unitamente alle altre che si ritiene utile evidenziare) dovranno essere indicate, espote, evidenziate nell'apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui ALL. H all'avviso di selezione.

Scheda di dettaglio ALL. 2

Posizione Organizzativa denominata:COORDINAMENTO ATTIVITÀ ISTRUTTORIE E GESTIONALI
DEL CONTENZIOSO CIVILE AFFERENTE LA
RESPONSABILITÀ MEDICA

Struttura di afferenza : SSD AFFARI LEGALI

Dirigente che svolge la selezione : RESPONSABILE SSD AFFARI LEGALI

Funzioni connesse :

1. Gestione coordinamento attività istruttorie per cause di responsabilità medica
2. Gestione contenzioso aziendale responsabilità medica
3. Gestione flussi informativi del contenzioso in materia di responsabilità medica
- 4 Predisposizione protocolli operativi relativi all'acquisizione dei dati e delle relazioni da parte della UU.OO aziendali.
- 5 Ottimizzazione delle procedure e dei rapporti con il Servizio Medicina Legale a supporto dell'attività istruttoria.
- 6 Monitoraggio andamento sinistri
- 7 Gestione dei rapporti con le Compagnie di Assicurazione sia nella fase giudiziale che stragiudiziale

Specifico Requisito di ammissione ad integrazione degli altri previsti nell'avviso :

Periodo di servizio minimo richiesto e maturato nell'U.O.: 3 anni

Specifiche attività professionali ed esperienze prof. richieste e maturate :

Possesso di esperienze professionali e competenze in materia di :

- a) Esperienza pluriennale nella gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale in materia di colpa medica;
- b) Abilitazione all'esercizio della professione di Avvocato ed eventuale Iscrizione all'albo degli avvocati (detta iscrizione dovrà, comunque, sussistere al momento della sottoscrizione del contratto di conferimento dell'incarico) ed esperienza di almeno 3 anni di patrocinio e difesa nanti tutte le giurisdizioni;
- c) Comprovata esperienza in ambito di legislazione sanitaria con particolare riferimento alla colpa medica;
- d) Comprovata esperienza nella gestione e monitoraggio dei flussi informativi regionali e ministeriali in materia di colpa medica;

NB.: Tali esperienze e competenze (unitamente alle altre che si ritiene utile evidenziare) dovranno essere indicate, esposte, evidenziate nell'apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui ALL. H all'avviso di selezione.

FAC SIMILE DOMANDA

Al Sig. Commissario Straordinario

ASL n° 8 di Cagliari

- Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale -

Via Piero Della Francesca, 1

Loc. Su Planu

09047 Selargius – Cagliari

__I__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ (Prov.____) il _____, residente in _____, (CAP____), Via _____, n.____ e domiciliat__ per la procedura selettiva in _____ (CAP____), Via _____, n. _____ Tel. n. _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla selezione interna per il conferimento dell' incarico di Posizione Organizzativa denominato :

- Manutenzione Apparecchiature Biomediche afferente all' UOC Technology Assessment;
- Coordinamento attività istruttorie e gestionali del contenzioso civile afferente la responsabilità medica afferente la SSD Area Legale.

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 d.p.r. 445/00,

DICHIARA

(barrare le singole caselle) :

- di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali pendenti _____;
- di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico per cui è indetta la selezione;
- di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 53, D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e ss.mm.ii;
- di non trovarsi in condizioni per le quali sia prevista l'inconferibilità dell'incarico;

la struttura organizzativa aziendale cui è, attualmente assegnato e presso la quale presta servizio è _____ nella sede di _____;

di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione alla selezione :

essere dipendente con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e pieno della Asl n° 8 alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale ovvero al _____ e di essere alla medesima data :

1. riguardo la PO **Manutenzione Apparecchiature Biomediche afferente all' UOC Technology Assessment :**

inquadrato nella categoria _____ e nel profilo di _____ (NB specificare : *Cat. D, Coll.Tecnico Prof.- Ingegnere ovvero Cat. DS, Coll.Tec. Prof. Esp.- Ingegnere*);

2. riguardo la PO **Coordinamento attività istruttorie e gestionali del contenzioso civile afferente la responsabilità medica afferente la SSD Area Legale:**

inquadrato nella categoria _____ e nel profilo di _____ (NB specificare *Collaboratore Tecnico Professionale (Area Legale) ovvero Collaboratore Tecnico Professionale Esperto (Area Legale) e/o nel profilo di Collaboratore amministrativo Professionale o Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto*);

in possesso di 3 anni di anzianità di servizio nella suddetta Categoria/Profilo di attuale appartenenza;

in possesso di n° _____ anni/mesi di servizio richiesti e maturati nell'ambito della UO _____ cui afferisce l'incarico da conferirsi o alla U.O. _____, e di essere assegnato alla suddetta U.O. dal _____;

di aver conseguito:

valutazione punti _____/su _____ (N.B. è richiesto il conseguimento di almeno 36 punti su 60 per le schede relative alla ASL 8) della prestazione individuale sulla base della scheda di valutazione anno 2012 della ASL n° 8 ovvero della ASL n° _____ di _____;

valutazione punti _____/su _____ punti (N.B. è richiesto il conseguimento di almeno 36 punti su 60 per le schede relative alla ASL 8) della prestazione individuale sulla base della scheda di valutazione anno 2013 della ASL n° 8 ovvero della ASL n° _____ di _____;

valutazione punti _____/su _____ punti (N.B. è richiesto il conseguimento di almeno 36 punti su 60 per le schede relative alla ASL 8) della prestazione individuale sulla base della scheda di valutazione anno 2014 della ASL n° 8 ovvero della ASL n° _____ di _____;

ovvero

di non aver conseguito la scheda di valutazione individuale per gli anni/o _____ in quanto l'Azienda del SSN n° _____ di _____ di cui era dipendente o presso cui era comandato non aveva attivato il previsto sistema di valutazione;

di prendere atto che l'Azienda acquisirà d'ufficio il proprio certificato di servizio;

- di prendere atto che l'Azienda acquisirà d'ufficio le schede di valutazione presenti nell'archivio valutazioni (custodito dalla UOC Sviluppo Org. e Valutazione del personale) relative a periodi di servizio prestati presso la ASL 8 o, se pervenute, anche presso altre Aziende ed Enti;
- di aver/ non aver maturato altri periodi di servizio presso enti del SSN oltre a quelli elencati nel suddetto certificato di servizio della ASL n° 8, che sarà acquisito d'ufficio;
- di accordare il consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/03, affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Essendo a conoscenza del divieto per le Amministrazioni pubbliche di richiedere e di accettare i certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati da Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza, previsto dal DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int. e come da ultimo modificato dall'art. 15, della L. 12/11/2011, n°183, si allegano alla domanda le seguenti dichiarazioni, rese ai termini degli artt. 46 o 47, DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int., previste nell' art. 5 dell'avviso di selezione e precisamente (barrare le dichiarazioni allegata alla domanda di partecipazione) :

- dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa alle certificazioni di servizio rilasciate dalle Aziende ed Enti ricompresi nel Comparto del SSN presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio nel profilo a selezione non ricompresi nel certificato di servizio rilasciato dalla ASL n° 8;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa agli incarichi professionali di cui si è avuta la titolarità nell'ambito di Aziende ed Enti del SSN presso i quali si è svolta attività di servizio;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale delle copie di ciascuna delle pubblicazioni allegata alla domanda, con indicazione, per ciascuna pubblicazione, del titolo, della rivista in cui è intervenuta la pubblicazione, di tutti gli estremi della stessa e se trattasi di pubblicazione monografica o in collaborazione con altri autori;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di aggiornamento e formazione svolte;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di docenza svolta;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al possesso di titoli di studio;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa a specifiche esperienze ed attività professionali effettuate. Tale dichiarazione riguarda specifiche esperienze, attività professionali e ulteriori titoli che presentino rilievo ai fini del conferimento dell'incarico con indicazione sia delle aziende e/o strutture presso le quali detti titoli sono stati maturati o acquisiti, sia dei periodi di conseguimento degli stessi, degli eventuali atti o altra documentazione che lo attesta, sia delle eventuali funzioni o ruoli svolti. In tale dichiarazione dovrà essere esposta la specifica esperienza professionale svolta e maturata in relazione alla natura e tipologia delle prestazioni professionali effettuate nell'ambito della attività lavorativa svolta, anche afferenti il profilo e l'incarico a selezione con indicazione del periodo e della struttura presso cui tali prestazioni sono state effettuate. In tale dichiarazione dovrà essere esposta la specifica esperienza professionale svolta e le competenze maturate nell'ambito delle funzioni proprie dell' incarico da conferirsi, in specie riguardo l'espletamento di attività specificamente afferenti alle stesse con indicazione del periodo di svolgimento delle stesse e di assegnazione all'U.O. competente e a cui afferisce l'incarico.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA _____

FIRMA _____

Si allega alla presente domanda:

- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità**

**-DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI RELATIVE AI SERVIZI PRESTATI PRESSO
AZIENDE/ ENTI DEL SSN NON RISULTANTI NEL CERTIFICATO DI SERVIZIO RILASCIATO DALLA ASL N° 8.
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

_____, sottoscritt_____, nat_____ a _____ (Prov._____) il _____, residente in _____, (CAP _____), Via _____, n._____, e domiciliat_____ per la procedura selettiva in _____ (CAP _____), Via _____, n. _____ Tel. n. _____

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 d.p.r. 445/00,

DICHIARA

A. che, oltre all'anzianità di servizio risultante dalle certificazioni rilasciate dalla ASL n° 8 di Cagliari, il sottoscritto ha maturato ulteriore anzianità di servizio presso le seguenti Aziende o Enti del SSN (compilare il singolo schema che segue per ogni periodo di servizio in cui sia intervenuto un cambiamento dei dati richiesti) :

1. ASL/Azienda Ospedaliera / Ente del SSN _____ (specificare per esteso denominazione Azienda o Ente);

- a. dal _____ al _____
- b. nel profilo di _____
- c. presso la struttura operativa denominata _____;
- d. con rapporto di lavoro:
 - a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato;
 - a tempo pieno ovvero a tempo parziale
- e. che la causa di risoluzione del rapporto di lavoro è la seguente _____;

2. ASL/Azienda Ospedaliera / Ente del SSN _____ (specificare per esteso denominazione Azienda o Ente);

- a. dal _____ al _____
- b. nel profilo di _____
- c. presso la struttura operativa denominata _____;
- d. con rapporto di lavoro:
 - a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato;
 - a tempo pieno ovvero a tempo parziale
- e. che la causa di risoluzione del rapporto di lavoro è la seguente _____;

3. ASL/Azienda Ospedaliera / Ente del SSN _____ (specificare per esteso denominazione Azienda o Ente);

- a. dal _____ al _____
- b. nel profilo di _____
- c. presso la struttura operativa denominata _____;
- d. con rapporto di lavoro:

a tempo indeterminato *ovvero* a tempo determinato;

a tempo pieno *ovvero* a tempo parziale

B. che, con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo/ a tempo indeterminato sopra dichiarati:

è stato collocato in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio dal _____ al _____ (*indicare gg/mm/aa*)

ovvero

non ha fruito di periodi di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;

C. che nei suddetti rapporti con Aziende/Enti del SSN non vi è stato recesso per giusta causa a termini del CCNL vigente *ovvero* _____

D. che nei suddetti rapporti con Aziende/Enti del SSN non è stato destituito o dispensato dall'impiego *ovvero* _____.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA AI SERVIZI PRESTATI PRESSO
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI NON RICOMPRESSE NEL COMPARTO DEL SSN**

(DPR n° 445/2000)

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

__I__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ (Prov. ____) il _____, residente in _____, (CAP _____), Via _____, n. _____ e domiciliat__ per la procedura selettiva in _____ (CAP _____), Via _____, n. _____ Tel. n. _____

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 d.p.r. 445/00,

DICHIARA

A. di aver prestato servizio nel profilo a selezione presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni non ricomprese tra le Aziende/Enti del Comparto del SSN (*compilare il singolo schema che segue per ogni periodo di servizio in cui sia intervenuto un cambiamento dei dati richiesti*):

1. Ente _____ (*specificare per esteso denominazione Azienda o Ente*);

- a. dal _____ al _____
- b. nel profilo di _____
- c. presso la Struttura Operativa denominata _____;
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato;
- d. che la causa di risoluzione del rapporto di lavoro è la seguente _____;

2. Ente _____ (*specificare per esteso denominazione Azienda o Ente*);

- a. dal _____ al _____
- b. nel profilo di _____
- c. presso la Struttura Operativa denominata _____;
- d. con rapporto di lavoro:
 a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato;
- e. che la causa di risoluzione del rapporto di lavoro è la seguente _____;

B. che, con riguardo ai soli periodi di servizio in ruolo/ a tempo indeterminato sopra dichiarati:

- è stato collocato in aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio dal _____ al _____ (*indicare gg/mm/aa*)
ovvero
- non ha fruito di periodi di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio;

C. che nei suddetti rapporti con la pubblica Amministrazione non vi è stato recesso per giusta causa a termini del CCNL vigente ovvero _____

D. che nei suddetti rapporti con la pubblica Amministrazione non è stato destituito o dispensato dall'impiego ovvero _____.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RELATIVA ALLA TITOLARITÀ DI INCARICHI IN AZIENDE o ENTI DEL SSN
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____, (Prov. ___), Via _____ n° ___, C.A.P. _____, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

(N.B: compilare il singolo schema che segue per ogni incarico di cui si è/ si è stati titolari)

1) di essere/ essere stato titolare, a tempo determinato.:

- dell'incarico di _____ (specificare: Posizione Organizzativa);
- denominato _____,
- con decorrenza dal ___/___/___ e fino al ___/___/_____
- nel profilo di _____;
- presso _____ (specificare per esteso denominazione ASL o Azienda Ospedaliera o Ente del SSN e struttura presso cui è allocato l'incarico)
- e che al termine dello stesso ha conseguito la seguente valutazione _____;

2) di essere/ essere stato titolare, a tempo determinato.:

- dell'incarico di _____ (specificare: Posizione Organizzativa);
- denominato _____,
- con decorrenza dal ___/___/___ e fino al ___/___/_____
- nel profilo di _____;
- presso _____ (specificare per esteso denominazione ASL o Azienda Ospedaliera o Ente del SSN e struttura presso cui è allocato l'incarico)
- e che al termine dello stesso ha conseguito la seguente valutazione _____;

OVVERO

di non essere mai stato titolare di incarico.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____ Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA ALLA CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DELLE PUBBLICAZIONI ALLEGATE
(DPR n° 445/2000)

Ai sensi dell' art. 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____, (Prov. ___), Via _____ n° ___, C.A.P. _____, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

che la fotocopia delle pubblicazioni di cui all'allegato elenco è conforme all'originale di cui è in possesso il soggetto indicato a margine di ciascuna di esse.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E DI FORMAZIONE. (DPR n° 445/2000)

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____, (Prov. ___), Via _____ n° ___, C.A.P. _____, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

- Di aver effettuato i seguenti soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina nelle seguenti strutture italiane o straniere (indicare, per ciascun periodo di soggiorno/ addestramento/ frequenza: denominazione completa della struttura, periodo di frequenza della stessa, finalità della frequenza e se inviati dall'Azienda di appartenenza mediante l'istituto del comando per aggiornamento)

N.	DENOMINAZIONE ENTE O AZIENDA CHE ORGANIZZATO IL PERCORSO FORMATIVO	LUOGO E PERIODO DI SVOLGIMENTO	FINALITA' DELLA FREQUENZA	COMANDO (SI/NO)

- Di aver partecipato ai seguenti corsi, congressi, convegni e seminari ect. (specificare per ogni corso, congresso, convegno e seminario ect.: l' organizzatore, il titolo, il luogo e le date di svolgimento, se la partecipazione è intervenuta in qualità di relatore/docente o in qualità di discente e, con riguardo, ai corsi/seminari se si è sostenuto, qualora previsto, l'esame finale)

N.	DENOMINAZIONE ENTE O AZIENDA CHE ORGANIZZATO IL PERCORSO FORMATIVO FORMATIVO	LUOGO E PERIODO DI SVOLGIMENTO	DENOMINAZIONE PERCORSO FORMATIVO	RUOLO SVOLTO (PRECISARE SE RELATORE, DOCENTE, DISCENTE)	ESAME FINALE (SI/NO)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____ Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI DOCENZA.**

(DPR n° 445/2000)

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____, (Prov. ___), Via _____ n° ___, C.A.P. _____, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

Di aver svolto attività didattica presso *(compilare i moduli seguenti per ciascuna attività di docenza svolta)*:

1. Ente/Azienda _____ *(specificare per esteso denominazione specificare Università, Scuola di formazione SSN per il personale sanitario)*:
 - a. A.A./A.S. _____
 - b. nel corso di studi _____ per il conseguimento di _____
 - c. nella materia _____ per n° ___ h. annuali;
2. Ente/Azienda _____ *(specificare per esteso denominazione specificare Università, Scuola di formazione SSN per il personale sanitario)*:
 - a. A.A./A.S. _____
 - b. nel corso di studi _____ per il conseguimento di _____
 - c. nella materia _____ per n° ___ h. annuali;
3. Ente/Azienda _____ *(specificare per esteso denominazione, sede e estremi accreditamento)* in materia di sicurezza sul lavoro:
 - a. nel corso di studi _____ per il conseguimento di _____
 - b. nella materia _____ per n° ___ h. annuali;
4. Ente/Azienda _____ *(specificare per esteso denominazione, sede e estremi accreditamento)* in materia di sicurezza sul lavoro:
 - a. nel corso di studi _____ per il conseguimento di _____
 - b. nella materia _____ per n° ___ h. annuali;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante può **allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA AL POSSESSO DI ULTERIORI TITOLI DI STUDIO
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi dell' art. 46 , D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____,
(Prov. ___), Via _____ n° __, C.A.P. _____, consapevole delle sanzioni penali cui può andare
incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n°
445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del diploma di Laurea in _____, conseguito presso l'Università
degli Studi di _____ in data ___/___/___, la durata legale del corso è di _____ anni;
- di essere in possesso dell'ulteriore diploma di specializzazione in _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ___/___/___, la durata
legale del corso è di _____ anni;
- di essere in possesso dell'ulteriore e seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____ in data ___/___/___, la durata legale del corso è di
_____ anni;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici
eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non
veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere
oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento.
In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante può allegare alla dichiarazione fotocopia di un
documento di riconoscimento in corso di validità.

ALLEGATO H

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIO
RELATIVA A SPECIFICHE ESPERIENZE ED ATTIVITA' PROFESSIONALI
(DPR n° 445/2000)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 , D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ___), il _____ residente in _____, (Prov. ___), Via _____ n° __, C.A.P. _____, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

DICHIARA

(NB. Tale dichiarazione riguarda specifiche esperienze, attività professionali e ulteriori titoli che presentino rilievo ai fini del conferimento dell'incarico con indicazione sia delle aziende e/o strutture presso le quali detti titoli sono stati maturati o acquisiti, sia dei periodi di conseguimento degli stessi, degli eventuali atti o altra documentazione che lo attesta, sia delle eventuali funzioni o ruoli svolti. In tale dichiarazione dovrà essere esposta la specifica esperienza professionale svolta e maturata in relazione alla natura e tipologia delle prestazioni professionali effettuate nell'ambito della attività lavorativa svolta, anche afferenti il profilo e l'incarico a selezione con indicazione del periodo e della struttura presso cui tali prestazioni sono state effettuate. In tale dichiarazione dovrà essere esposta la specifica esperienza professionale svolta e le competenze maturate nell'ambito delle funzioni proprie dell' incarico da conferirsi, in specie riguardo l'espletamento di attività specificamente afferenti alle stesse con indicazione del periodo di svolgimento delle stesse e di assegnazione all'U.O. competente e a cui afferisce l'incarico).

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.