

<p style="text-align: center;"><b>SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE PARTECIPAZIONE</b> 10/08/2011</p>
--

**ASL n°8 – CAGLIARI**

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

In esecuzione della deliberazione n. 95 del 26/07/2011 adottata dal Direttore Generale, ai sensi del vigente CCNL dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, è

**INDETTA SELEZIONE INTERNA**  
per il conferimento  
DELL'INCARICO TRIENNALE DI DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DELLA  
**STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE “ Servizio di Psichiatria Forense ”**  
AFFERENTE AL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE.

**ART. 1**  
**REQUISITI DI AMMISSIONE**

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

- a) essere dipendente a tempo indeterminato della ASL di Cagliari, con rapporto di lavoro esclusivo, in qualità di Dirigente medico nella disciplina di psichiatria;
- b) essere in possesso di 5 anni di anzianità di servizio in qualità di dirigente medico nella disciplina di psichiatria nell'ambito di strutture del Comparto del SSN.

**ART.2**  
**ESCLUSIONI**

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

**ART.3**  
**PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

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

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

- 1) la selezione per la quale s' intende concorrere;
- 2) cognome, nome, data, luogo di nascita e di residenza nonché recapito telefonico;
- 3) la qualifica rivestita e il servizio o la unità operativa di appartenenza;

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

#### **ART.4**

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Gli interessati dovranno allegare alla domanda:

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

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

#### **ART.5**

#### **FORME DI PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE**

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può presentare dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. n. 445 del 28.12.2000 nei seguenti casi e modalità:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 d.p.r. 445/00.
- 2) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47, d.p.r. 445/00) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 d.p.r. 445/00. (ad es.: da utilizzare per dichiarare i servizi presso le pubbliche amministrazioni);
- 3) dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 d.p.r. 445/00).

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

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

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

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

I titoli e i documenti presentati non saranno restituiti.

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

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

## **ART.6 INVIO DELLE DOMANDE**

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

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

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

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

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

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

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

## **ART.7 MODALITA' DI SELEZIONE**

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

La selezione è finalizzata a formulare un giudizio di idoneità ed, in base alla natura dell'incarico, ad individuare il professionista al quale conferire il medesimo sulla base di una valutazione comparata dei curricula, formulando la relativa proposta motivata al Direttore Generale; non si procede, pertanto, alla formazione di alcuna graduatoria.

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

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

## **ART. 8 TRATTAMENTO GIURIDICO/ECONOMICO**

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti e dagli accordi stipulati in sede decentrata dall'Azienda con le OO.SS. in materia di graduazione delle funzioni. Il peso attualmente attribuito all'incarico in base ai suddetti accordi potrà essere rideterminato anche prima della scadenza dello stesso a seguito dell'adozione del nuovo sistema di graduazione delle funzioni dirigenziali in corso di definizione e sulla base di quanto da quest'ultimo stabilito. A seguito dell'applicazione del nuovo sistema di graduazione delle funzioni dirigenziali la retribuzione di posizione sarà rideterminata, in relazione al nuovo "peso" attribuito all'incarico, secondo quanto stabilito dal medesimo sistema.

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

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

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

## **ART.10 TUTELA DELLA PRIVACY**

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

Tali dati sono finalizzati a valutare in via preliminare l'idoneità all'incarico proposto, per poter dar corso al successivo colloquio finalizzato alla valutazione delle capacità professionali del

candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate come meglio e più specificamente precisato successivamente nel presente bando. I trattamenti dei dati saranno effettuati anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

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

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

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

## **ART. 11 NORME FINALI**

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

Ogni ulteriore informazione o copia del bando potranno essere richieste alla S.C. Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale - Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius (CA). Tel. 070/6093200 o sul sito [www.aslcaagliari.it](http://www.aslcaagliari.it).

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Emilio Simeone

*FAC SIMILE DI DOMANDA*

Al Direttore Generale  
dell'Azienda ASL di Cagliari  
Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Via Piero Della Francesca, 1  
Località 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 di un incarico di Dirigente medico – **Responsabile della Struttura semplice dipartimentale “ Servizio di Psichiatria Forense”** – **affidente al Dipartimento Salute Mentale.**

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 caselle):

- di essere, attualmente, dipendente a tempo indeterminato della Asl n°8 di Cagliari;
- di essere in possesso del diploma di Laurea in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;
- di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, al n° \_\_\_\_\_;

- di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere in possesso di un'anzianità di servizio di n° \_\_\_\_\_ anni, di cui n° \_\_\_\_\_ anni nella disciplina di \_\_\_\_\_ e che la suddetta anzianità di servizio è stata maturata come di seguito indicato ( indicare i singoli enti presso i quali è stata maturata l'anzianità complessiva, il periodo di servizio relativo, il profilo professionale, la posizione ,la disciplina ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- nell'ambito della suddetta anzianità di servizio, di non aver fruito di periodi di aspettativa senza assegni ovvero di aver fruito di periodi di aspettativa senza assegni: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere attualmente e con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in servizio presso l'Asl n° 8 di Cagliari, nel profilo professionale di \_\_\_\_\_, nella disciplina di \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ (specificare se a tempo indeterminato/determinato e se a tempo pieno/ par time ), con rapporto \_\_\_\_\_ ( specificare se esclusivo/non esclusivo) e di essere titolare del seguente incarico a tempo determinato \_\_\_\_\_ (specificare struttura complessa/ struttura semplice/incarico di alta professionalità), denominato \_\_\_\_\_, con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ;
- di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità prevista dall'art. 53, D.Lgs 30.03.2001, n° 165 e ss.mm.ii ovvero di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità \_\_\_\_\_;
- 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.

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

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allegano:

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



### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

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

### D I C H I A R A (*vedi seguente esempio*)

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda ASL di Cagliari, 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.

data e firma

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(d.p.r. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

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 (vedi i seguenti esempi):

- di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso \_\_\_\_\_;
- di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di medico (indicare disciplina) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_

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'Azienda Usl 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.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_