A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE EX ART.18 COMMA 1 PAR. I) LETTERA C) CCNL 19/12/2019 AREA SANITÀ

E' indetta selezione interna per il conferimento del seguente incarico dirigenziale – ex art. 18 comma 1 par.I) lettera c) CCNL 19/12/2019 Area Sanità, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 6 del CCNL 19/12/2019 Area Sanità - di responsabile di:

Struttura semplice:	s.c. di afferenza:
Prevenzione e Gestione del Rischio Clinico	DIREZIONE MEDICA P.O. BORGOMANERO

REQUISITI DI ACCESSO

Possono partecipare alla selezione i dirigenti medici in servizio presso l'ASL NO che, alla data di scadenza del presente Avviso siano in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

a) essere titolari di rapporto di lavoro a tempo indeterminato;

b) essere in servizio nella qualifica di : **Dirigente medico disciplina: Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;**

c) essere in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (ovvero a tempo indeterminato e determinato con o senza soluzione di continuità) nella disciplina oggetto dell'incarico;

d) aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I dirigenti interessati al suddetto incarico dirigenziale dovranno presentare apposita domanda, in cui dichiarino – sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti – il possesso dei requisiti previsti.

La domanda, indirizzata al Direttore della struttura complessa "Direzione Medica P.O. Borgomanero", dovrà essere inviata all'Ufficio Protocollo dell'ASL NO, ***entro e non oltre il giorno 1 Aprile p.v..***

Alla domanda, redatta secondo lo schema esemplificativo allegato alla presente nota, devono essere allegati:

1. curriculum professionale, datato e firmato e reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che dovrà contenere anche:
   - competenze, professionalità ed esperienza dell'interessato con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale;

- tipologia qualitativa e quantitativa dell'esperienza lavorativa;
- eventi di studio o di addestramento professionale;
- attività didattica;
- partecipazione a corsi, convegni e seminari;
- produzione scientifica, che dovrà essere prodotta in originale ovvero con dichiarazione di atto di notorietà ex art. 19 DPR 445/2000).

2. copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.

Verrà effettuata una valutazione comparata dei curricula formativi e professionali sulla base delle candidature pervenute e dei criteri sotto indicati previsti dall'art. 19 del CCNL 19/12/2019 Area Sanità tenuto conto:

- delle valutazioni del Collegio Tecnico ai sensi dell'art.57 comma 2 (Organismi per la verifica e valutazione delle attività professionali e dei risultati dei dirigenti);
- dell'area e disciplina o profilo di appartenenza;
- delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o Enti o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale da parte dell'Organismo indipendente di Valutazione ai sensi dell'art.57, comma 4, (Organismi per la verifica e valutazione delle attività professionali e dei risultati dei dirigenti);
- del criterio della rotazione ove applicabile.

La procedura si intende conclusa con l'adozione, da parte del Direttore Generale, della deliberazione di affidamento dell'incarico.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Penna

(FAC SIMILE DOMANDA)

AL DIRETTORE DELLA
S.C. DIREZIONE MEDICA P.O. BORGOMANERO
DOTT.SSA ARABELLA MARIA TERESA FONTANA

Il/la sottoscritt_____

nato/a a _____il_____(prov._____) residente in_____ (prov._____) Via _____n. _____, chiede l'affidamento dell'incarico di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa ex art. 18 comma 1 Par. I) lett.C) CCNL 19/12/2019 Area Sanità

- o "Prevenzione e Gestione del Rischio Clinico"

afferente alla **s.c. Direzione Medica P.O. Borgomanero**

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere dipendente dell'ASL NO a tempo indeterminato con qualifica di _____ presso la struttura _____;
2. di aver maturato esperienza professionale dirigenziale nella qualifica richiesta non inferiore a 5 anni maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato [ovvero a tempo indeterminato /determinato senza soluzione di continuità]
3. di aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico;

Data _____ Firma _____

Allegato:

curriculum professionale, datato e firmato e reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000
fotocopia documento di riconoscimento.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Il Dichiarante

Data_____ **Firma** _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.