

**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](http://www.asl.novara.it)

PROT. N. 20888 /22

NOVARA 15/4/2022

**AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE  
DI ALTA SPECIALIZZAZIONE EX ART.18 COMMA 1 PAR. II) LETTERA B)  
CCNL 19/12/2019 AREA SANITA'**

E' indetta selezione interna per il conferimento del seguente incarico dirigenziale professionale di alta specializzazione – ex art. 18 comma 1 par. II) lettera B) CCNL 19/12/2019 Area Sanità:

Denominazione incarico	Livello (art. 47 Atto Aziendale)
“Nucleo di Controllo Aziendale”	B2

**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:

- essere titolari di rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
- essere in servizio nella qualifica di : **Dirigente Medico**;
- 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);
- 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 Sanitario, dovrà essere inviata all'Ufficio Protocollo dell'ASL NO, **entro e non oltre il giorno 26 aprile p.v.**

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

- 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;

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

Azienda Sanitaria Locale NO

Struttura competente: s.c. Servizio Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane

Direttore: Dr. Gianluca Corona

Tel 0321/374564



**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](http://www.asl.novara.it)

- 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.

Il Direttore Sanitario, effettuerà 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 e formulerà al Direttore Generale una proposta motivata del nominativo del candidato cui conferire l'incarico 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.



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

Azienda Sanitaria Locale NO

Struttura competente: s.c. Servizio Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane

Direttore: Dr. Gianluca Corona

Tel 0321/374564

(FAC SIMILE DOMANDA)

**AL DIRETTORE SANITARIO**  
**DOT.SSA EMMA MARIA ZELASCHI**  
**SEDE**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) residente  
in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
chiede l'affidamento dell'incarico professionale di alta specializzazione ex art. 18 comma 1 Par. II)  
lett. B) CCNL 19/12/2019 Area Sanità

- "Nucleo di Controllo Aziendale" – (liv. B2 –art. 47 Atto Aziendale)

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere dipendente dell'ASL NO a tempo indeterminato con qualifica di dirigente medico  
\_\_\_\_\_ 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 non autenticata di un documento d'identità in corso di validità

