

**A.S.L. NO**Azienda Sanitaria Locale
di NovaraSede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

42/06/22

22/06/22

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI DI ALTA ED ELEVATA SPECIALIZZAZIONE EX ART.18 COMMA 1 PAR. II) LETTERA B) CCNL 19/12/2019 AREA SANITÀ

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

Struttura di afferenza	Denominazione incarico	Livello (art. 47 Atto Aziendale)
Distretto Area Nord	“Coordinamento nuovi modelli assistenziali delle cure primarie”	B3
Distretto Area Nord	“Coordinamento Commissioni di valutazione multidimensionali e presa in carico delle fragilità socio sanitarie”	B4

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) nella disciplina oggetto dell'incarico;
- aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I dirigenti interessati ai suddetti incarichi dirigenziali 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 del Distretto Area Nord dovrà essere inviata all'Ufficio Protocollo dell'ASL NO, *entro e non oltre il giorno 5 luglio p.v.*

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

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.

Il Direttore Distretto Area Nord, 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 Direzione Generale, valutate le proposte, si riserva di decidere in merito.

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dot. Angelo Penna



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
DISTRETTO AREA NORD
DOTT. BARTOLOMEO FICILI

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

- "Coordinamento nuovi modelli assistenziali delle cure primarie"
- "Coordinamento Commissioni di valutazione multidimensionali e presa in carico delle fragilità socio sanitarie"

affidente al **Distretto Area Nord**

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.

