



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

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 RESPONSABILITA' DI STRUTTURA SEMPLICE

E' indetta selezione interna per il conferimento dei seguenti incarichi dirigenziali - ex art. 27, 1° comma, lett. b) CCNL 08/06/2000 area dirigenza Sanitaria - di responsabile della:

struttura semplice:	sc di afferenza
Qualificazione Emocomponenti	SIMT - CPVE

Qualifica di accesso: Dirigente Biologo

REQUISITI SPECIFICI 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 Biologo**;
- 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 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 aspiranti all'incarico di cui al presente avviso devono 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 dovrà pervenire all'ufficio Protocollo Generale dell'ASL NO perentoriamente entro il giorno **20/06/2019** e dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'ASL NO – Viale Roma n. 7 – 28100 Novara.

La domanda potrà essere prodotta entro il predetto termine di scadenza (perentorio) con una delle seguenti modalità:



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

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

- lettera raccomandata A/R;
- invio telematico da un indirizzo di posta elettronica certificata alla seguente posta elettronica certificata (PEC) : protocollo generale@pec.asl.novara.it . La dimensione massima della e-mail da inviare non potrà superare i 10 MB. Si fa presente che è possibile inviare file compressi (.zip .rar)
- direttamente presso l'ufficio protocollo dell'ASL NO (Viale Roma 7 – Novara – palazzina C – 1° piano) in orario d'ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 16.00).

Gli interessati sotto la propria responsabilità devono espressamente indicare:

- 1) il cognome e nome;
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 3) il possesso dei requisiti specifici di accesso;
- 4) i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli sono stati conseguiti;
- 5) l'autorizzazione all'Azienda Sanitaria Locale NO al trattamento dei dati personali, ai sensi della D.Lgs. n.196 del 30.06.2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura selettiva;

Con la partecipazione alla selezione è implicita da parte degli aspiranti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale del Servizio Sanitario Nazionale. L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di ammissione, redatta secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando, 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, ai sensi dell'art. 67 comma 9 dell'atto aziendale, oltre ai requisiti specifici, 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;



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

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

- partecipazione a corsi, convegni e seminari;
- produzione scientifica.

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

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa, prodotte in originale, copia autenticata o in copia fotostatica accompagnata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, che attesti la conformità all'originale.

L'amministrazione procede ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e qualora dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dei benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni sostitutive redatte senza precisare oggetto, tempi e luoghi relativi a titoli, servizi, stati e qualità oggetto della dichiarazione stessa.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente avviso.

Ai sensi dell'art. 15 della legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

L'affidamento dell'incarico dirigenziale scaturirà dalla valutazione comparativa delle candidature tenuto conto dei seguenti criteri generali previsti dall'art. 68 dell'Atto Aziendale:

- dei criteri di valutazione discrezionale di cui all'art. 65 comma 3, purchè attinenti al conferimento dell'incarico di cui al presente avviso (idoneità e particolare attitudine a conseguire gli obiettivi che la Direzione Generale intende assegnare; doti di preparazione e capacità professionale; bagaglio di esperienza lavorativa; risultati precedentemente conseguiti, in riferimento agli obiettivi assegnati);
- dell'area e disciplina di appartenenza;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché alle valutazioni riportate nell'ambito dei processi di verifica e valutazione individuale normativamente previsti;

Come previsto dall'art. 67 comma 4 dell'atto aziendale nonché dall'art. 15 comma 7quater del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., il Direttore della s.c. di afferenza proporrà al Direttore Generale il nominativo cui affidare l'incarico di responsabilità della struttura semplice in questione.

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



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

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

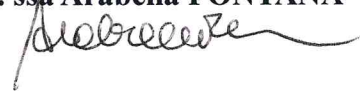
Fermo restando il limite di età previsto dalla normativa vigente nel tempo per il collocamento a riposo, l'incarico dirigenziale oggetto del presente avviso ha durata di tre anni con facoltà di rinnovo, secondo le procedure di verifica previste dall'art. 26 del CCNL 03/11/2005.

Novara, li 6/6/2019


EA/FA



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. ssa Arabella FONTANA




PUBBLICATO IN DATA 6/6/2019

SCADENZA IL 20/6/2019



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda Sanitaria Locale NO
s.c. Gestione del Personale e Valorizzazione Risorse Umane
Direttore, Dr. Gianluca Corona 



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

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

(FAC SIMILE DOMANDA)

**AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. NO**

**Viale Roma, n. 7
28100 NOVARA**

Il/la sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____ (prov. _____) residente
in _____ (prov. _____) Via _____ n. _____, chiede
di essere ammesso alla **selezione interna** per la copertura di: n.1 posto **DI RESPONSABILE DELLA SS:**

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] nella disciplina oggetto dell'incarico;
3. di aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico;
4. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Laurea _____, conseguita in data _____
presso l'Università _____

Specializzazione _____, conseguita in
data _____ presso l'Università _____

5. di autorizzare l'A.S.L. "NO" al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196;

Data _____ Firma _____

Allega:

- _____
- _____



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda Sanitaria Locale NO
s.c. Gestione del Personale e Valorizzazione Risorse Umane
Direttore. Dr. Gianluca Corona



A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

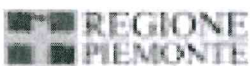
Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

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.



www.regione.piemonte.it/sanita