

**U.S.C. POLITICHE DEL PERSONALE
USS GESTIONE PERSONALE DIPENDENTE
Acquisizione e sviluppo di carriera**

Bergamo, 03/12/2013

**AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO
DI INCARICHI TRIENNALI
DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE
E DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE**

L'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo emana un avviso interno per il conferimento degli incarichi triennali di Direzione delle Strutture Semplici e delle Strutture Semplici Dipartimentali sotto indicate, ai sensi degli artt. 15 e 15-ter del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992,

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- ***USSD CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE***

DIPARTIMENTO DELLE NEUROSCIENZE

USC NEUROCHIRURGIA

- ***USS NEUROTRAUMATOLOGIA***

DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO

- ***USSD BANCA BIOLOGICA***

1) TERMINE DI PRESENTAZIONE

Per ciascun incarico di interesse, la domanda di partecipazione dovrà essere indirizzata all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera "Papa Giovanni XXIII" - Piazza OMS 1 - 24127 Bergamo, e pervenire **entro il termine perentorio del 12.12.2013**.

2) REQUISITI DI AMMISSIONE

L'avviso è riservato al personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera, appartenente alla Dirigenza Medica e Sanitaria, che abbia maturato almeno 5 anni di servizio nella disciplina oggetto dell'incarico, con valutazione positiva.



3) REDAZIONE DELLA DOMANDA

Nella domanda, redatta su carta semplice compilando il modello allegato, devono essere indicati:

- a) il cognome e il nome;
- b) la data, il luogo di nascita;
- c) la data di assunzione presso questa Azienda e la disciplina di inquadramento;
- d) la struttura in cui il candidato presta servizio;
- e) la tipologia e la denominazione dell'incarico conferito;
- f) la data di conferimento dell'incarico in essere;
- g) il domicilio presso il quale il candidato desidera essergli fatta ogni necessaria comunicazione, un eventuale recapito telefonico ed un indirizzo di posta elettronica. Il domicilio può essere eletto anche presso la sede di lavoro.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. Alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità non scaduto del dichiarante. La mancata sottoscrizione della domanda, o l'omissione della fotocopia del documento di identità, costituisce motivo di esclusione dal presente avviso.

4) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di ammissione i candidati devono allegare i sottoindicati documenti:

- 1) fotocopia di un valido documento di identità;
- 2) un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato. Nel curriculum dovranno essere descritte, in modo dettagliato, le specifiche attività svolte;
- 3) il progetto di sviluppo della USS / USSD per la direzione della quale il candidato concorre (max una cartella formato A4).

Non è ammesso il riferimento a documentazione presentata per la partecipazione ad altro concorso od avviso indetti da questa Azienda.

5) MODALITA' DI PRESENTAZIONE

Le domande potranno essere presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda (ingresso 35 - orari di apertura: da lunedì a giovedì: dalle 8.30 alle 15.30 - il venerdì: dalle 8.30 alle 14.00) ovvero tramite la posta elettronica all'indirizzo protocollo@hpg23.it ovvero all'indirizzo ufficioprotocollo@pec.hpg23.it, in caso di utilizzo di PEC o CEC-PAC.



6) VALUTAZIONE DELLE CANDIDATURE E CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico di Responsabile di Struttura Semplice è attribuito dal Direttore Generale, sentito il Direttore del Dipartimento di afferenza, su proposta del Direttore dell'USC.

L'incarico di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale è attribuito dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento di afferenza, sentiti i Direttori delle USC del Dipartimento.

L'incarico avrà la durata di tre anni, rinnovabili. La revoca potrà essere disposta nei termini e con le procedure previste dal vigente CCNL.

7) NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla vigente normativa in materia ed al vigente CCNL della Dirigenza Medica e Sanitaria nonché alla deliberazione aziendale n. 402 del 31.3.2010.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, prorogare i termini, sospendere od annullare il presente avviso, a suo insindacabile giudizio.

8) INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. N. 196 del 30/6/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003, si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla presente procedura.

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le finalità ad essa connesse; il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici.

I dati potranno essere comunicati a coloro che risulteranno titolari di un diritto di accesso agli atti del procedimento, nonché pubblicati per gli effetti del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio, pena l'esclusione dalla procedura. La presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso equivale a manifestazione di consenso al trattamento dei dati, nelle modalità previste dalla legge.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell'U.S.C. Politiche del Personale.

In ogni momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del predetto D.Lgs. n. 196/2003.

Ai sensi e per gli effetti di cui alla L. n. 241 del 7/8/1990, si informa che il responsabile del procedimento relativo al presente avviso è la dr.ssa Nives Rasoli, Dirigente USS Gestione Personale Dipendente.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Carlo Nicora



A handwritten mark or signature, possibly a stylized letter or symbol, located at the bottom right of the page.

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO INTERNO
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI TRIENNALI
DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE O SEMPLICE DIPARTIMENTALE**

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS, 1
24127 BERGAMO (BG)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ cap. _____

chiedo di essere ammesso/a all'avviso per il conferimento dell'incarico triennale di direzione della **STRUTTURA SEMPLICE / DIPARTIMENTALE**:

afferrente al **DIPARTIMENTO** _____

e alla USC _____

A tal fine, valendomi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

DICHIARO

1. di essere nato/a a _____ il _____

(comune di nascita e provincia, ovvero Stato estero)

2. di essere residente in _____

3. di essere dipendente di codesta Azienda dal _____ in qualità di Dirigente _____;

4. di prestare servizio presso la Struttura _____

K



5. di essere titolare di un incarico dirigenziale di tipo _____ denominato _____,
conferitomi in data _____;
6. di aver maturato almeno 5 anni di servizio nella disciplina oggetto dell'incarico presso Enti o Aziende del S.S.N., con valutazione positiva;
7. che tutti i fatti, stati e qualità personali che ho indicato nel curriculum vitae, presentato a corredo della domanda, corrispondono a verità;
8. di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nell'avviso di conferimento.

Allego inoltre, alla presente domanda:

- fotocopia non autenticata di un documento di identità non scaduto;
- un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- il progetto di sviluppo della USS/USSD per la cui direzione concorro.

Chiedo che tutte le comunicazioni relative alla procedura siano recapitate al seguente indirizzo:

via _____ n. _____ c.a.p. _____

Città _____ Recapito telefonico: _____

cell. n. _____ e-mail _____

IL DICHIARANTE

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)

[Handwritten signature]

