



UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
UOS Gestione giuridica del personale

Bergamo, 31 maggio 2017

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO
DI INCARICHI TRIENNALI
DI DIREZIONE DI UNITA' OPERATIVA SEMPLICE

In conformità alla deliberazione n. 717 del 7.4.2017, atto ricognitivo del POAS 2017 - 2019 a seguito della contestuale approvazione con DGRL X/6427 del 3.4.2017, è avviata la procedura per il conferimento dell'incarico di direzione delle neo-costituite *Unità Operative Semplici*:

- *UOS Servizi specialistici territoriali*
UOC PreSST – SERVIZI PREVENZIONE, AUTORIZZAZIONI E CERTIFICAZIONI
- *UOS Unità di coordinamento servizi extra-aziendali*
UOC PreSST – SERVIZI SANITARI E DI CONTINUITÀ

1. TERMINE DI PRESENTAZIONE

La domanda di partecipazione dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'ASST Papa Giovanni XXIII - entro il termine del 16 giugno 2017.

2. REQUISITI PER LA CANDIDATURA

- Laurea in Medicina e Chirurgia.
- Diploma di specializzazione conferente.
- Vigenza del rapporto di lavoro - a tempo indeterminato - con l'ASST, nella qualifica di Dirigente medico nella disciplina di *Igiene, epidemiologia e sanità pubblica* ovvero di *Malattie Infettive* ovvero di *Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro* ovvero di *Medicina legale* ovvero di *Organizzazione dei servizi sanitari di base*.
- Anzianità di servizio non inferiore a 5 anni, nella medesima disciplina, presso Enti o Aziende del S.S.N. con valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico.

3. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Impiegando il modello allegato e inserendo quanto richiesto:

- a) generalità
- b) requisiti di cui al punto 2

- c) data assunzione
- d) struttura ove presta servizio
- e) decorrenza, denominazione e tipologia incarico conferito/ricoperto
- f) il domicilio presso il quale si desidera essere contattati, un eventuale recapito telefonico ed un indirizzo di posta elettronica. In alternativa il domicilio può essere eletto anche presso la sede di lavoro
- g) sottoscrizione.

La firma in calce all'istanza non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- a) Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato con una descrizione dettagliata delle specifiche attività svolte, evidenziando capacità professionali, didattiche e di ricerca, gestionali e direzionali. Particolare evidenza alle esperienze professionali pertinenti con la tipologia di incarico da ricoprire.
- b) Progetto di sviluppo della UOS per la cui direzione si concorre.
- c) Breve relazione - qualora non inserita nel curriculum - sulle attività effettuate, conferenti rispetto a quelle che connotano la direzione della struttura per la quale ci si candida.
- d) Fotocopia documento d'identità in corso di validità.

La documentazione in ordine ai risultati delle verifiche periodiche previste dalla vigente normativa per le singole posizioni ed ai i risultati conseguiti, in base agli obiettivi assegnati (citata al punto 6) verrà acquisita d'ufficio.

5. MODALITA' DI PRESENTAZIONE

Le domande potranno essere presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'ASST (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 servizio postale o tramite la posta elettronica certificata all'indirizzo ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it.

Le domande spedite tramite servizio postale dovranno pervenire entro il medesimo termine.

6. VALUTAZIONE DELLE CANDIDATURE E CONFERIMENTO INCARICO

L'incarico di Responsabile di UOS è attribuito dal Direttore Generale in conformità all'art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992.

In applicazione del vigente regolamento aziendale per il conferimento delle Posizioni dirigenziali, deliberazione n. 2073 del 30.11.2016, la valutazione delle candidature sarà effettuata da una commissione composta dal Direttore sociosanitario - quale presidente - dal Direttore sanitario o loro delegati e da un componente dell'UOC Politiche e gestione delle risorse umane.

La valutazione, finalizzata ad esprimere un giudizio di idoneità, sarà effettuata mediante comparazione dei titoli posseduti.

La proposta di assegnazione dell'incarico dovrà tenere in debita considerazione:

- il curriculum anche in riferimento all'attività scientifica svolta;
- la documentazione presentata per la motivazione, l'interesse, la capacità professionale, didattica e di ricerca, gestionale e direzionale;
- i risultati delle valutazioni periodiche e il conseguimento degli obiettivi assegnati.

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 DI RINVIO

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, si fa riferimento alla vigente normativa in materia, in particolare:

- al D.P.R. 10.12.1997 n. 483 - Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale;
- Specializzazione nelle discipline citate (punto 2 che precede) o ai sensi dell'art. 56 comma 1 - D.P.R. 483/97, in specializzazioni riconosciute equipollenti dalle tabelle del D.M. 30.1.1998, nonché in specializzazioni riconosciute affini dalle tabelle del D.M. 31.1.1998, ove esistenti, ai sensi dell'art. 15, comma 7, del D.Lgs. 502/1992; eventuale esenzione dal requisito della specializzazione ex art. 56 - comma 2 - D.P.R. 483/97;
- Contratti CNL della Dirigenza Medica e Veterinaria.

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 comunica che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; 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 14.3.2013.

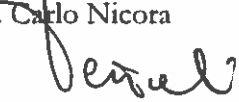
La presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso equivale a manifestazione di consenso al trattamento dei dati, nelle modalità previste dalla legge 196/2013.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore dell'UOC Politiche e gestione delle risorse umane.

In ogni momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del predetto Decreto Legislativo.

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 Giuliana Bertocchi, Dirigente dell'UOS Gestione giuridica del personale.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Carlo Nicora



UOC POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

UOS Gestione giuridica del personale

Il Responsabile del Procedimento: dr.ssa Giuliana Bertocchi

Pratica trattata da: dr.ssa Giuliana Bertocchi tel.035 267 3921 - e-mail: uconcorsi@asst.pg23.it

Visto - procedere Direttore USC Politiche e gestione delle risorse umane: dr Santo Radice

Visto - procedere Direttore Dipartimento amministrativo dr.ssa Mariagrazia Vitalini

Visto - procedere Direttore sociosanitario dr.ssa Donatella Vasaturo

Visto - procedere Direttore sanitario dott. Fabio Pezzoli

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO
PER IL CONFERIMENTO INCARICO TRIENNALE
DI DIREZIONE DI UNITA' OPERATIVA SEMPLICE**

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

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

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

chiede di essere ammesso all'avviso per il conferimento dell'incarico triennale di direzione della:

- UOS Servizi specialistici territoriali**
(afferre alla UOC PreSST - SERVIZI PREVENZIONE, AUTORIZZAZIONI E CERTIFICAZIONI)
- UOS Unità di coordinamento servizi extra-aziendali**
(afferre alla UOC PreSST - SERVIZI SANITARI E DI CONTINUITÀ)

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

- le dichiarazioni mendaci comportano l'applicazione delle norme 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);

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ il _____

(comune di nascita e provincia, ovvero Stato estero)

2. di essere residente in _____

3. di essere in possesso dei seguenti titoli:

- Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il _____ presso l'Università degli studi di _____
- specializzazione in _____ conseguita il _____ presso l'Università degli studi di _____ anni n. _____

4. di essere dipendente di codesta Azienda in qualità di Dirigente Medico nella disciplina di _____ dal _____

di prestare servizio presso la Struttura _____ ;



5. di essere titolare di un incarico dirigenziale di tipo _____ denominato _____
conferitogli in data _____;
6. di aver maturato almeno 5 anni di servizio nella disciplina suindicata presso Enti o Aziende del S.S.N., con valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico;
7. che tutti i fatti, stati e qualità personali indicati nel curriculum vitae, presentato a corredo della domanda, corrispondono a verità;
8. di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nell'Avviso della presente procedura.

ALLEGA

- fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato, con descrizione delle specifiche attività pertinenti;
- il progetto di sviluppo della UOS per la cui direzione ci si candida;
- breve relazione delle attività svolte rilevanti e/o correlate all'incarico proposto.

CHIEDE

che tutte le comunicazioni relative alla procedura siano recapitate:

presso la sede lavorativa

ovvero

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)

* Optare per una soluzione