

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N°2815 DEL 25.11.810

OGGETTO: INDIZIONE PUBBLICA SELEZIONE, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO PER DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI FISIOTERAPIA.

L'anno duemilach^{er} addi Venticinque del mese di Settembre

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO che ai sensi della legislazione sanitaria vigente, i livelli essenziali di assistenza sanitaria, costituiscono gli obiettivi minimi di tutela della salute che devono garantirsi agli assistiti, anche assicurando la presenza in servizio di personale con esperienza e competenza specifica;

ATTESA la necessità di procedere alla formazione di una graduatoria per l'eventuale conferimento di incarichi temporanei, nelle ipotesi previste dalla normativa vigente, di Dirigente Medico nella disciplina di Fisioterapia;

SU conforme parere del Servizio Amministrazione del Personale;

VISTI il D.P.R. 483/1997;
il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
la Legge Regionale 10/2006;
il D.M.S. 30/01/98 e s. m. i.;
il D.M.S. 31/01/98 e s. m. i;
l'Atto Aziendale;

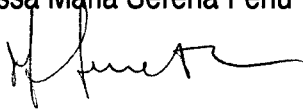
Per le motivazioni esposte in premessa

DELIBERA

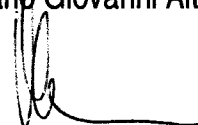
- di indire pubblica selezione, per soli titoli, per la formazione di una graduatoria da utilizzare per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Dirigente Medico di Fisioterapia;
- di approvare il relativo bando che si allega al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- di demandare al Direttore del Servizio Amministrazione del Personale, gli adempimenti derivanti dall'adozione del presente provvedimento.

- di stabilire in giorni dieci dalla data di pubblicazione dell'avviso nell'Albo nell'Ente, il termine ultimo per la presentazione delle domande di partecipazione alla pubblica selezione.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Mario Giovanni Altana

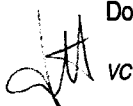


IL COMMISSARIO
Dott. Giovanni Antonio Fadda



n. 769

Il Direttore del Servizio
Amministrazione del Personale
Dott. ssa Giovanna Puzzi



vc

COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____, ____/____/____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 01/12/2010, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data ____/____/____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 01/12/2010


Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso _____.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N°2

OLBIA

In esecuzione della Deliberazione del Commissario n.

É indetta Pubblica Selezione, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare, per l'assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, di Dirigenti Medici nella disciplina di Fisioterapia.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

REQUISITI GENERALI:

1) Cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea e fatte salve le eccezioni stabilite dalla normativa vigente;

2) Idoneità fisica all'impiego: il relativo accertamento sarà effettuato, ai sensi di legge. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali, ed enti di cui agli articoli 25 e 26, comma 1, del D.P.R. n. 761/79, è dispensato dalla visita medica;

3) Godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo;

4) Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito

l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

5) Età non superiore ai limiti previsti dalla legislazione vigente per il mantenimento in servizio;

REQUISITI SPECIFICI

A) Laurea in Medicina e Chirurgia;

B) Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione, o in disciplina affine.

Le discipline equipollenti ed affini sono individuate rispettivamente dal D.M. Sanità 30 gennaio 1998 e dal D.M. Sanità 31 gennaio 1998, con le corrispondenti successive modificazioni;

C) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici;

D) La specializzazione nella disciplina può essere sostituita dalla specializzazione in disciplina equipollente ai sensi dell'art. 56, comma 1 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 o in disciplina affine ex art. 8, comma 1, lett. B) del D. Lgs.vo n. 254 del 28 luglio 2000.

La carenza di uno solo dei requisiti comporterà la non ammissione alla procedura in oggetto.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente mediante produzione del documento originale o di copia autenticata o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, a pena di esclusione dalla procedura di selezione.

DOMANDE DI AMMISSIONE

Nella domanda, redatta secondo lo schema allegato, il candidato, sotto la propria

personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76

del D.P.R.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve

dichiarare:

1) la data, il luogo di nascita e la residenza;

2) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;

3) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

4) le eventuali condanne penali riportate (in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);

5) il possesso dei requisiti specifici di ammissione (Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione, Iscrizione all'albo);

6) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari (limitatamente ai concorrenti di sesso maschile);

7) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

8) il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione, recapito telefonico e codice fiscale;

9) di accettare tutte le condizioni del bando di selezione;

10) di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003.

La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. La sottoscrizione non necessita di autentica.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

Sono ammesse esclusivamente due modalità di presentazione delle domande:

- la consegna diretta all'Ufficio protocollo dell'Azienda, sito in via Bazzoni Sircana 2-2a Olbia (dalle ore 09,00 alle ore 12,30 tutti i giorni - il lunedì e il giovedì anche di pomeriggio dalle 15,30 alle 17,00);
- la trasmissione tramite il servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

Il termine di presentazione delle domande **scade il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito aziendale - www.aslolia.it - e sui quotidiani a maggior diffusione regionale.**

Le domande presentate a mezzo posta, inviate entro il termine di cui sopra, verranno prese in considerazione solo se perverranno all'ufficio protocollo di questa azienda **entro il settimo (7°)** giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui sopra. A tal fine farà fede il timbro apposto dall'Ufficio protocollo aziendale. Per quanto attiene la spedizione, verrà effettuata comunque la verifica del timbro apposto dall'Ufficio postale. Per le domande consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'azienda farà fede il timbro apposto dall'ufficio stesso.

I candidati dovranno presentare distinta domanda di ammissione per ogni singola selezione cui intendono partecipare.

All'esterno della busta deve essere riportata la seguente dicitura : **"Contiene domanda di ammissione alla Selezione per soli titoli per i Dirigente Medico nella disciplina di _____"**.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla selezione .

Qualora il termine fissato per la presentazione delle domande ricada in giorno festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno successivo non festivo.

L'amministrazione non assume fin da ora ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documenti dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

1. tutti i servizi prestati, certificati o autocertificati ai sensi di legge, con l'indicazione della tipologia di rapporto (specificando l'Ente, il contratto a tempo indeterminato/determinato, di collaborazione, consulenza, qualifica, durata, tempo pieno ovvero con indicazione dell'impegno orario settimanale, data di inizio e fine servizio, gli eventuali periodi di aspettativa, sospensioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso);
2. tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito;
3. Un curriculum formativo e professionale datato e firmato dal quale si evinca la capacità professionale posseduta, ***che non può comunque avere valore di autocertificazione***;
4. Un elenco, datato e firmato, dei documenti presentati;
5. ***Copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di***



validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione nonchè delle

dichiarazioni sostitutive di certificazione dell'atto di notorietà (artt. 38 e

47 DPR 445/2000).

I titoli ed i documenti concernenti i requisiti di accesso alla selezione ovvero utili alla formulazione della graduatoria di merito devono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR 445/2000).

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali, il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In ogni caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

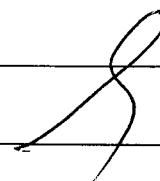
I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- | | | |
|---|-------|----|
| 1. Titoli di carriera | punti | 10 |
| 2. Titoli accademici | punti | 3 |
| 3. Pubblicazioni e titoli scientifici | punti | 3 |
| 4. Curriculum formativo e professionale | punti | 4 |

Le categorie dei titoli ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui al D.P.R. 483/1997.

TUTELA DEI DATI PERSONALI-INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno trattati per le finalità di gestione dell'avviso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso.



L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente bando, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese.

NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso si rinvia alle disposizioni vigenti in materia.

Il presente avviso è consultabile sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia www.aslolia.it.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Personale della ASL n. 2 sito in via Bazzoni Sircana 2-2a Olbia dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 ai seguenti numeri 0789 – 552390/311/044.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda



FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

AL COMMISSARIO

dell'Azienda Sanitaria Locale N. 2

Via Bazzoni Sircana 2-2a

07026 OLBIA

Il/la sottoscritto/a, residente in.....

(provincia di) Via/Piazza n°,

C.A.P....., Tel,

chiede

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione, per soli titoli, *per la formulazione di una graduatoria da utilizzare, per l'assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, di Dirigenti Medici nella disciplina di*

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445

concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per

dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità

dichiara :

1. di essere nato/a a (prov. di) il

.....;

2. di essere residente nel comune di

Prov.....;

3. di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il
requisito sostitutivo) (a);

4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
..... (ovvero precisare il motivo della non
iscrizione);

5. di essere in possesso del diploma di laurea in _____
conseguito nell'anno accademico, presso l'Università di
.....;

6. di aver conseguito la specializzazione
in _____,
data _____, presso _____;

A tale proposito occorre specificare se la specializzazione è stata/o non è stata
conseguita ai sensi del D.Lgs. n° 368/99 e la durata legale della stessa.

7. di essere iscritto all' Albo dell'Ordine dei Medici
di _____ con n° _____ del
_____;

8. di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche
amministrazioni:

9. di non essere stato destituito, dispensato o decaduto da precedente
impiego presso la pubblica amministrazione o dispensato dall'impiego
mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità
insanabile;

11. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali
in corso;

12. di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego;

13. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza
alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;

14. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente
bando di selezione;

15. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi
comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

.....

16. di concedere, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30/06/2003, il consenso al
trattamento dei dati personali;

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

a) Curriculum formativo-professionale;

b) Un elenco dei documenti e titoli presentati;

c) Eventuali titoli e documenti, in originale , autenticati o autocertificati, che il
candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito;

Data (firma per esteso)

***(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in
corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000)***

Note:

a) i cittadini degli Stati Membri della CEE debbono dichiarare, altresì, di godere dei

diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento, nonché, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a il e
residente aVian..... sotto la propria
responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti
e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del
28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del
contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al
provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

(a titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la
dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art.
46 DPR 445/2000)

- di avere conseguito il seguente titolo di studio _____, in data _____,
presso_____

oppure

- di avere partecipato al congresso (corso, seminario...ect) organizzato da

_____ dal titolo _____ in data _____, dalla durata di

_____, in qualità di _____, con esame finale/senza esame finale.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n° 196/2003 , per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a il

a e residente in..... via

....., sotto la propria responsabilità e consapevole

delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così

come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo

effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese,

decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla

base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(da utilizzare per certificare tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel

citato art. 46 DPR 445/2000 - ad esempio attività di servizio - specificando con

esattezza tutti gli elementi e dati necessari per la valutazione.

A titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

- di avere svolto la seguente attività lavorativa:

Ente (pubblico o privato accreditato o non accreditato) dal _____ al _____

_____ in qualità di Dirigente _____ specialista in _____ natura del

contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione.....)

tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) _____ per n° ore settimanali

_____ ; eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni,

sospensione cautelare ...ect) _____ ; tutto ciò che si renda necessario, nel caso

concreto, per valutare correttamente il servizio stesso _____.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di selezione.

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA'

DELLA COPIA ALL'ORIGINALE

(art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a il a

..... e residente in..... via

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso

di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445

del 28/12/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del

contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al

provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

che l'allegata copia:

**(a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può
certificare la conformità all'originale di copia dei seguenti documenti)**

• della pubblicazione dal titolo edita da in data

....., riprodotto per intero/estratto da pag. a pag. e quindi

composta di n° fogli, è conforme all'originale in possesso di

• del titolo di studio rilasciato da

..... in data è conforme all'originale in possesso di

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano

essere trattati nel rispetto D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla

presente procedura di selezione.

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).