

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE**

**AVVISO DI SELEZIONE INTERNA**

In esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1211 del 07/12/2016

Sono indette selezioni interne, per titoli e colloquio, per l'affidamento delle **FUNZIONI DI COORDINAMENTO** da assegnare alle Strutture aziendali indicate nel prospetto sottostante.

Tali funzioni sono contemplate nello specifico Regolamento Aziendale approvato con Deliberazione n. 813 del 10/07/2014 e comportano, per il personale interessato, l'assunzione di responsabilità del proprio operato e lo svolgimento di attività organizzative.

<b>STRUTTURA</b>	<b>P.O.</b>	<b>POSTI DISPONIBILI</b>	<b>PROFILO PROFESSIONALE PREFERENZIALE</b>
U.O. Cardiologia e Unità Coronarica	Olbia	1	Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere, cat. D/DS
U.O. Lungodegenza post acuzie, Recupero e Rieducazione Funzionale	Tempio	1	Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista, cat. D/DS
Servizio Professioni Sanitarie 1	Tempio	1	Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere / Ostetrica, cat. D/DS

**1. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:**

- 1) Essere dipendenti a tempo pieno e indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia;
- 2) Essere inquadrati nel profilo professionale di **Collaboratore Professionale Sanitario (Infermiere / Ostetrica / Fisioterapista)**, cat. **D o DS**;
- 3) Aver maturato un'esperienza professionale nella categoria D, compreso il livello economico DS, di almeno tre anni;

- 4) Aver frequentato il Master di 1<sup>a</sup> livello in management o per le funzioni di coordinamento, rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 8, del Regolamento di cui al D.M. 3.11.99 n.509 del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica e dell'art. 3, comma 9, del Regolamento di cui al D.M. 22.10.2004 del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca 22 ottobre 2004 n. 270;

### **OVVERO**

Essere in possesso del Certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione.

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

## **2. DOMANDE DI AMMISSIONE**

I dipendenti interessati a partecipare alla selezione in oggetto dovranno presentare:

### **1. domanda debitamente sottoscritta e redatta in conformità all'allegato schema, inserendo i seguenti dati:**

- a. Nome, Cognome, Luogo e Data di nascita.
- b. Residenza.
- c. Il possesso dei requisiti di partecipazione di cui all' art. 1.
- d. La sede e l'Unità Operativa/Servizio dove attualmente presta servizio, il profilo professionale di inquadramento e la categoria;
- e. L'incarico/i di coordinamento per il/i quale/i si intende concorrere.
- f. Il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria eventuale comunicazione. In ogni caso di mancata indicazione vale la residenza indicata alla lettera b).

### **2. curriculum formativo e professionale, in formato europeo, autocertificato ai sensi del DPR 445/2000;**

### **3. una fotocopia (fronte e retro) di un valido documento di identità o documento equipollente ai sensi del D.P.R. 445/2000 per la validità dell'istanza di partecipazione e del curriculum formativo e professionale (solo se autocertificato nei modi e termini di legge).**

La mancata presentazione di un valido documento di riconoscimento comporterà l'esclusione dalla presente procedura, senza alcuna possibilità di regolarizzazione.

### **3. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE**

Sono ammesse esclusivamente le seguenti modalità di presentazione delle domande:

- **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);
- trasmissione tramite il **servizio pubblico postale**, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento;
- invio all'indirizzo di **posta elettronica certificata** aziendale: **protocollo@pec.aslolia.it** .

La busta chiusa che contiene la domanda dovrà recare, al suo esterno, apposita dicitura ***"Domanda di ammissione alla selezione interna per attribuzione di Funzioni di Coordinamento"***.

Il termine di presentazione delle domande **scade il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito internet aziendale [www.aslolia.it](http://www.aslolia.it), alla voce "concorsi e selezioni"**.

**Non saranno prese in considerazione le domande inviate prima della pubblicazione del bando secondo la modalità sopra indicata.**

Per le domande consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda farà fede il timbro apposto dall'ufficio stesso.

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 quinto giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui al presente periodo. 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 presentate tramite PEC fa fede la data di invio. Le comunicazioni pervenute all'indirizzo P.E.C. dell'Azienda saranno opportunamente acquisite e trattate esclusivamente se provenienti da indirizzi di posta elettronica certificata. Eventuali comunicazioni provenienti da caselle di posta non certificate non saranno acquisite.

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

**Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura di che trattasi.**

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 declina 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.

**La domande devono essere complete della documentazione richiesta. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.**

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetti, e i documenti o i titoli, inviati successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande, non saranno presi in considerazione.

#### **4. COMMISSIONE DI ESPERTI**

La Commissione di esperti sarà così composta:

- PRESIDENTE: Direttore Sanitario o suo delegato;
- COMPONENTE: Direttore/Dirigente del S.P.S. o suo delegato;
- COMPONENTE: Coordinatore
- SEGRETARIO: Dipendente amministrativo di categoria non inferiore alla C.

La suddetta Commissione provvederà:

- 1) alla valutazione positiva e comparata dei curricula formativi e professionali, tenuto conto della funzione da ricoprire e dell'esperienza maturata, anche didattica e organizzativa;
- 2) ad esprimere relativo giudizio in esito al colloquio tecnico motivazionale volto a valutare il patrimonio di conoscenze applicate e la capacità di analisi nella soluzione di problemi operativi, l'attitudine alla gestione e al coordinamento delle risorse umane.

Tale colloquio verterà, infatti, sulla discussione o risoluzione di problematiche organizzative e gestionali inerenti l'incarico da conferire, al fine di valutare le attitudini e capacità del dipendente.

A conclusione del suddetto iter di valutazione, la Commissione stilerà un elenco di idonei, rimettendone la lista, corredata dai relativi giudizi e dagli atti che li hanno determinati, al Commissario Straordinario, il quale, previa idonea valutazione degli atti e con provvedimento motivato, individuerà il soggetto destinatario dell'incarico.

## **5. AMMISSIONE/ESCLUSIONE DEI CANDIDATI**

L'ammissione e l'esclusione dei candidati è disposta con apposito Provvedimento.

L'elenco dei candidati ammessi e dei candidati esclusi sarà pubblicato, con valore di notifica a tutti gli effetti, sul sito Istituzionale della ASL n. 2 Olbia, [www.aslolia.it](http://www.aslolia.it), - Concorsi e selezioni - In svolgimento – nell'apposita sezione.

## **6. COLLOQUIO**

Il diario della prova orale sarà reso noto agli interessati, non meno di 15 gg. prima della prova stessa, esclusivamente, mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda [www.aslolia.it](http://www.aslolia.it) nella sezione "concorsi e selezioni – in svolgimento", all'interno dell'avviso relativo alla selezione in oggetto.

I candidati che non si presenteranno al colloquio nel giorno, nell'ora e sede opportunamente indicata, qualunque sia la causa dell'assenza, ancorché dovuta a causa di forza maggiore, saranno considerati rinunciatari alla selezione.

Al termine di ciascuna seduta verrà reso noto l'elenco degli idonei.

## **7. MODIFICA, SOSPENSIONE, E REVOCA DELL'AVVISO DI SELEZIONE INTERNA.**

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso di selezione, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

## **8. NORME FINALI**

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

Il presente avviso è consultabile sul sito internet aziendale [www.aslolia.it](http://www.aslolia.it), alla voce "concorsi e selezioni".

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Amministrazione del 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 telefonici 0789/552042 – 044 – 055 – 311 – 322.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Dott. Paolo Tecleme**

**Data di pubblicazione sul sito dell' Azienda nella sezione "concorsi e selezioni"**

**il: 09/12/2016**

**Scadenza presentazione delle domande**

**il: 19/12/2016**

## FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Commissario Straordinario  
ASL n. 2 di Olbia  
Via Bazzoni Sircana n°2- 2A  
07026 Olbia (OT)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a alle selezioni interne, per titoli e colloquio, per l'affidamento delle funzioni di Coordinamento presso le seguenti Strutture:

“U.O. CARDIOLOGIA E UNITÀ CORONARICA P.O DI OLBIA”  [barrare la casella se interessa]

“U.O. LUNGODEGENZA POST ACUZIE, RECUPERO E RIEDUCAZIONE  
FUNZIONALE P.O. DI TEMPIO”  [barrare la casella se interessa]

“SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE 1 P.O. DI TEMPIO”  [barrare la casella se interessa]

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di risiedere nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_;
3. di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'Asl n. 2 di Olbia;
4. di essere inquadrato/a nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario -  
\_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_;
5. di essere attualmente assegnato/a all' U.O./Servizio \_\_\_\_\_  
sede di \_\_\_\_\_;
6. di aver maturato un'anzianità di servizio di anni tre nel profilo professionale di Collaboratore  
Professionale Sanitario \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_, con decorrenza dal \_\_\_\_\_;
7. di essere in possesso del Master di 1<sup>a</sup> livello in management o per le funzioni di coordinamento,  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

OVVERO

8. di essere in possesso del Certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
9. di accettare tutte le condizioni previste da presente avviso interno;
10. che l'indirizzo al quale devono essere fatte pervenire eventuali comunicazioni (ad eccezione di quelle relative alla convocazione per il colloquio) è il seguente:

PEC: \_\_\_\_\_

o in alternativa,

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_;

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_