

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 812 DEL 29.04.2010

**OGGETTO:** Modifiche all'avviso di selezione pubblicato sulla G.U.R.I. – 4<sup>a</sup> serie speciale n. 24 del 26.03.2010 con contestuale riavvio delle procedure selettive e riapertura dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione per il conferimento dei seguenti incarichi quinquennali di Direttore di Struttura Complessa presso l'A.S.L. N°2 di Olbia:

- N° 01 incarico di Direttore di Distretto - Distretto di Olbia;
- N° 01 incarico di Direttore di Distretto - Distretto di Tempio Pausania.

L'anno duemiladieci addi, VENTINOVE del mese di APRILE in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2,

**IL COMMISSARIO**

Dottor 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 con deliberazione del Direttore Generale n° 64 del 11/01/2010, è stato approvato e indetto avviso pubblico per il conferimento, fra gli altri, dei seguenti incarichi di Direttore di Struttura Complessa presso la ASL n. 2 di Olbia per :
- N°01 incarico di Direttore di Distretto - Distretto di Olbia;
  - N°01 incarico di Direttore di Distretto - Distretto di Tempio Pausania.
- ATTESO** -che il sopra citato avviso è stato pubblicato sulla G.U.R.I. – 4<sup>a</sup> serie speciale n. 24 del 26.03.2010 prevedendo quale scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione il giorno 26.04.2010;
- RILEVATO** che nell'avviso di selezione, per mero errore di stampa, è stata omessa l'indicazione dei requisiti specifici di ammissione per l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto – Distretto di Olbia e per l'incarico di Direttore di Distretto – Distretto di Tempio Pausania;
- RITENUTO** -di dover predisporre le modifiche necessarie all'avviso di selezione, così come allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale con contestuale riavvio delle procedure selettive e riapertura dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione;
- SU** conforme proposta del Direttore dell'Area Amministrazione del Personale,
- VISTO**
- il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;
  - il D.Lgs. 165/2001;
  - la L.R. 10/2006;
  - il D.P.R. 484/1997;
  - il D.P.R. 445/2000;
  - il D.Lgs. 196/2003;
  - i CC.CC.NN.LL. per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del S.S.N.vigenti;
  - l'Atto Aziendale;

per i motivi sopra espressi,

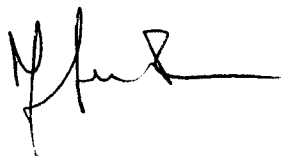
## DELIBERA

di modificare l'avviso di selezione pubblicato sulla G.U.R.I. - 4<sup>a</sup> serie speciale n. 24 del 26.03.2010 con contestuale riavvio delle procedure selettive e riapertura dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione per il conferimento dei seguenti incarichi quinquennali di Direttore di Struttura Complessa presso l'A.S.L. N°2 di Olbia:

- N° 01 incarico di Direttore di Distretto - Distretto di Olbia;
- N° 01 incarico di Direttore di Distretto - Distretto di Tempio Pausania.

- di approvare l'avviso di selezione allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- di disporre la pubblicazione per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, IV<sup>a</sup> serie speciale.
- di disporre la pubblicazione dell'estratto del presente avviso sui quotidiani regionali di maggiore diffusione;
- di demandare al Direttore dell'Area Amministrazione del Personale i conseguenti provvedimenti derivanti dall'adozione del presente atto deliberativo;
- di autorizzare il Servizio Contabilità e Bilancio al pagamento delle spese di pubblicazione derivanti dall'adozione del presente provvedimento.

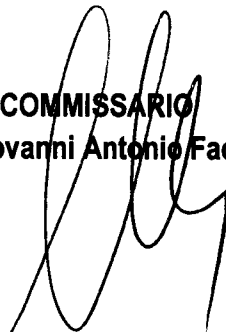
**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Avv. Mario Giovanni Altana)



**IL COMMISSARIO**  
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



n. \_\_\_\_\_

**Il Direttore**  
**dell'Area Amministrazione del Personale**  
**Dott.ssa G. Puzzi**

MT

(DA 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 29/04/2012 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, 29/04/2012

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, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

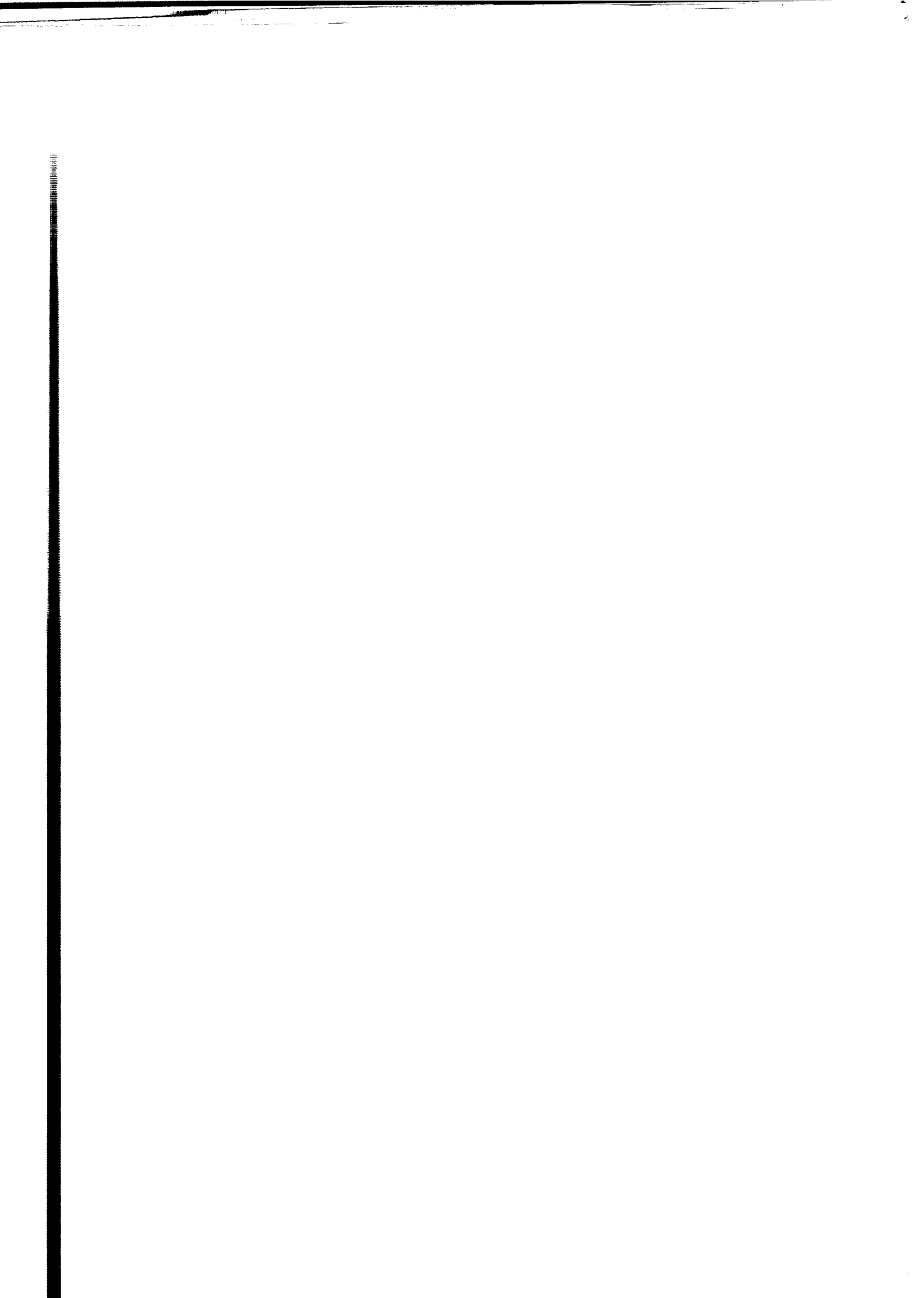
Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

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





**AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 2 – OLBIA (OT)**

=====

**AVVISO INTERNO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI QUINQUENNALI DI DIRETTORE DI  
STRUTTURA COMPLESSA**

=====

**OGGETTO DEL BANDO**

In esecuzione della deliberazione del Commissario n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, è modificato l'avviso per il conferimento di incarichi quinquennali di :

- **DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO – OLBIA**  
**N° 01 incarico di Direttore di Distretto – Distretto di Olbia**
- **DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO – TEMPIO PAUSANIA**  
**N° 01 incarico di Direttore di Distretto – Distretto di Tempio Pausania**

indetto con deliberazione n°64 del 11.01.2010 e pubblicato sulla G.U.R.I. – 4<sup>a</sup> serie speciale n° 24 del 26.03.2010 e vengono riaperti contestualmente i termini per la presentazione delle domande di partecipazione.

Saranno ritenute valide le domande di partecipazione, precedentemente inoltrate, entro il termine di scadenza stabilito nel giorno **26.04.2010 dalle quali possa desumersi il possesso dei requisiti generali e specifici previsti dal presente avviso interno di selezione**. I candidati potranno in ogni caso integrare la documentazione già inoltrata ovvero produrre una nuova domanda di partecipazione a questa Azienda entro i nuovi termini stabiliti dal presente avviso.

L'incarico avrà durata quinquennale, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve, nel rispetto del limite massimo di età per il collocamento a riposo della Dirigenza Medica del S.S.N.

Il presente avviso viene emanato in conformità al D.P.R. 484/1997, nonché con l'osservanza delle norme previste dal D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e dai CC.CC.NN.LL. vigenti per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

Ai sensi dell'art. 7, comma 1 del D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro.

**REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare alla selezione coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti generali:

- 1) **cittadinanza italiana**, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) **età** non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio;
- 3) **idoneità fisica all'impiego**.

L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego – con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette – è effettuato, a cura della Azienda U.S.L., prima dell'immissione in servizio ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. 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. 20 Dicembre 1979, n° 761, è dispensato dalla visita medica;

**4) Godimento dei diritti civili e politici.** Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati, destituiti o dichiarati decaduti dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

**5) Non avere subito condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni.**

#### REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

**6) Possono partecipare i Dirigenti dell'Azienda che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure i medici convenzionati, ai sensi dell'art. 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della Dirigenza Sanitaria (requisiti specifici previsti dall'art. 3 – sexies, comma 3 D. Lgs. n. 502/92, e s.m.i.);**

**7) attestato di formazione manageriale** di cui all'art. 5, comma 1, lett d) del DPR 484/97 e successive modificazioni ed integrazioni. Fino all'espletamento del primo corso di formazione manageriale di cui all'art. 7 del DPR 484/97, gli incarichi di Direzione di Struttura Complessa sono attribuiti senza l'attestato di formazione manageriale, fermo restando l'obbligo per colui che ottiene l'incarico di acquisire l'attestato stesso nel primo corso utile. Il mancato superamento del primo corso, attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

**8) curriculum** ai sensi dell'articolo 8 D.P.R. 484/97 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza ai sensi dell'art. 6 del sopramenzionato D.P.R..

Ai sensi dell'art. 8 del DPR 484/97 i contenuti del curriculum professionale concernono le attività professionali, di studio, direzionali ed organizzative, con riferimento:

- alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
- alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
- ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere



di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;

- all'attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con l'indicazione delle ore annue di insegnamento;
- alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo l'art. 9 del DPR 484/97 nonché alle pregresse idoneità nazionali;
- alla produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica.

L'art. 6 del DPR 484/97 dispone che l'aspirante all'incarico di secondo livello dirigenziale, in una delle discipline di cui all'art. 4 del sopramenzionato D.P.R., deve avere svolto una specifica attività professionale nella disciplina stessa dimostrando di possedere:

- Per le discipline non ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche, una casistica di specifiche esperienze e attività professionali come stabilito, per ogni disciplina e categoria professionale, con Decreto del Ministero della Sanità.

Le casistiche devono essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana dell'avviso per l'attribuzione dell'incarico e devono essere certificate dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Dirigente di Struttura Complessa responsabile del competente Dipartimento o U.O.

**Ai sensi dell'art. 15, comma 3, del DPR 484/97, fino all'emanazione dei provvedimenti di cui all'art. 6, comma 1, del D.P.R. citato, si prescinde dal requisito della specifica attività professionale.**

**I requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di scadenza del termine ultimo per la presentazione delle domande di ammissione, a pena di esclusione. La mancanza anche di uno solo dei requisiti sopraindicati, al momento della scadenza della domanda, determina l'esclusione dalla selezione.**

**Il possesso dei requisiti generali e specifici sopra indicati, a pena di esclusione dalla procedura selettiva, deve essere documentato con certificato originale, copia autenticata o con dichiarazioni sostitutive ex DPR 445/2000, contestuali o allegate alla domanda, tranne le eccezioni di seguito indicate.**

Non possono essere documentati dal candidato mediante le dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000 la **"tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato"** di cui all'art. 8 nonché le casistiche di cui all'art. 6 del DPR 484/97.

Detti requisiti devono essere certificati dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Dirigente Responsabile del competente Dipartimento o Unità Operativa.

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

Sono ammesse esclusivamente due modalità per la presentazione delle domande:

- la consegna diretta all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in via Bazzoni Sircana 2 – 2A – Olbia, negli orari di apertura dello stesso (dal Lunedì al Venerdì: 9.00 – 12.30; il Lunedì e Giovedì anche dalle 15.30 alle 17.00);
- la trasmissione tramite il servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

**Ogni plico, consegnato a mano o inviato con raccomandata A.R., non potrà contenere più di una domanda di partecipazione, a pena di esclusione di TUTTE le domande in esso contenute.**

E' esclusa ogni altra forma di trasmissione o presentazione delle domande.

Il termine di presentazione delle domande di partecipazione alla selezione scade il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV serie speciale "concorsi ed esami".

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

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. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

A tal fine:

- per le domande presentate direttamente all'Ufficio Protocollo di quest'Azienda U.S.L. n° 2, fa fede il timbro a data posto dallo stesso ufficio sulla domanda ricevuta;
- per le domande inoltrate a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per il mancato recapito di documenti dipendente 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 busta contenente la domanda dovrà recare all'esterno la dicitura "Domanda di partecipazione all'avviso per l'attribuzione di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di \_\_\_\_\_ (indicare per quale incarico si concorre)".

#### **DOMANDE DI AMMISSIONE**

Nella domanda, redatta secondo l'allegato modello (allegato 1) ed indirizzata al Commissario dell'Azienda U.S.L. n° 2, Via Bazzoni Sircana, 2 – 2A – 07026 Olbia, il candidato, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci deve dichiarare:

- 1) la procedura alla quale intende partecipare;

- 2) il cognome e il nome;
- 3) la data e luogo di nascita e la residenza;
- 4) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 5) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 6) di non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di eventuali procedimenti penali pendenti ovvero le eventuali condanne penali riportate ovvero gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui è a conoscenza;
- 7) la posizione nei riguardi degli obblighi di leva;
- 8) titoli di studio posseduti ( con indicazione di data, sede e denominazione dell'istituto presso i quali sono stati conseguiti, votazione riportata);
- 9) il possesso dei requisiti specifici sopra previsti;
- 10) qualifica rivestita ed il Servizio di appartenenza;
- 11) gli eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione;
- 12) di essere ovvero di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- 13) di accettare tutte le condizioni del bando di selezione;
- 14) di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003;
- 15) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione.

In caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nel punto 3.

I candidati portatori di handicap devono specificare l'ausilio necessario in relazione al loro handicap, nonché la necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove, ai sensi della legge 104/92.

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dal concorso. Tale sottoscrizione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, non necessita di autentica.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione, senza riserva, di tutte le prescrizioni e condizioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate. La presentazione della domanda di partecipazione implica, altresì, l'accettazione delle norme legislative, regolamentari e contrattuali che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Unità Sanitarie Locali.

#### **DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE**

La domanda di partecipazione deve contenere la seguente documentazione:

- 1) certificazione attestante il possesso dei requisiti generali e specifici per l'attribuzione dell'incarico;
- 2) tutti i documenti ed i titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della formulazione del parere e della

valutazione del curriculum da parte della commissione,

3) Un elenco in carta semplice, in triplice copia, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati.

4) **Una copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, pena l'esclusione dalla selezione.**

Salvo quanto già riportato per quanto attiene la presentazione della documentazione attinente il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione, i candidati certificano il possesso dei titoli di cui al precedente punto 2, con documento originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero con dichiarazione sostitutiva nei casi e nelle forme previste dalla normativa vigente (D.P.R. 445/2000) e quindi anche con dichiarazioni contestuali alla domanda di partecipazione.

Le pubblicazioni, pena la mancata valutazione, devono essere obbligatoriamente prodotte in copia originale, in copia autenticata o autocertificata ex artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Il curriculum non può avere valore di autocertificazione delle dichiarazioni in esso contenute, se non redatto con le modalità di cui al DPR 445/2000.

#### **COMMISSIONE ESAMINATRICE E PROVE**

La Commissione è nominata dal Commissario ed è composta dal Direttore Sanitario, che la presiede, e da due dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale, preposti ad una Struttura Complessa nell'ambito dei Servizi Territoriali, di cui uno individuato dal Commissario ed uno dal Collegio di Direzione.

La Commissione accerta il possesso, da parte dei candidati, dei requisiti di cui agli artt. 3 e 5, commi 1 e 2, del DPR 484/1997.

La Commissione accerta, altresì, l'idoneità dei candidati sulla base del colloquio e della valutazione del curriculum professionale.

Prima di procedere al colloquio ed alla valutazione del curriculum la commissione stabilisce i criteri di valutazione, tenuto conto delle specificità proprie del posto da ricoprire.

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato con specifico riferimento all'esperienza maturata nei servizi territoriali ed alla adeguata formazione nella loro organizzazione, con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del candidato stesso, con riferimento all'incarico da svolgere.

La data e il luogo del colloquio verranno comunicati ai concorrenti da parte della Commissione Esaminatrice con lettera raccomandata con avviso di ricevimento spedita almeno venti giorni prima della data del colloquio stesso all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati

rinunciatori ed esclusi dalla selezione.

Per essere ammessi a sostenere il colloquio i candidati dovranno esibire, **a pena di esclusione**, un valido documento personale di riconoscimento.

### CONFERIMENTO DELL'INCARICO

La Commissione, al termine del colloquio e della valutazione del curriculum, stabilisce, sulla base di una valutazione complessiva, la idoneità o la non idoneità del candidato all'incarico e predispone (senza pervenire né direttamente né indirettamente alla formulazione di una graduatoria) un elenco di candidati idonei. L'attribuzione dell'incarico di Direzione di Struttura Complessa è effettuata, con provvedimento motivato dal Commissario, il quale opera la propria scelta all'interno dell'elenco degli idonei. L'incarico, avrà durata quinquennale, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve, nel rispetto del limite massimo di età per il collocamento a riposo della Dirigenza Medica del S.S.N. Tale incarico comporta l'obbligo di un rapporto esclusivo con l'Azienda U.S.L. n° 2 di Olbia e pertanto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro, dipendente o in convenzione, con altre strutture pubbliche o private.

Il rapporto di lavoro è regolato dal contratto individuale da stipulare in conformità a quanto previsto dai vigenti CC.CC.NN.LL. di riferimento nonché da ogni altra disposizione legislativa o regolamentare vigente in materia.

Il contratto dovrà contenere una clausola risolutiva espressa in caso di mancata acquisizione, da parte del Dirigente, dell'attestato di formazione manageriale ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente.

### DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000:

**A) dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, iscrizione albo professionale ect.);

**B) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ect);

**C) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto**, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/2000).

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

**La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**, di cui alle precedenti lettere B e C, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se non sottoscritta

dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente il **servizio prestato**, allegata o contestuale alla domanda, deve contenere:

- l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno ...);
- la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza; contratto di collaborazione; consulenza ; rapporto di convenzione.....ect);
- la qualifica rivestita, il profilo, **la disciplina** di appartenenza (es. dirigente medico nella disciplina di \_\_\_\_\_);
- la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, ... ect);
- la data di inizio e fine del rapporto di lavoro;
- l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ect);
- la causa di cessazione del rapporto di lavoro (es. rapporto di lavoro a tempo determinato, dimissioni ...ect)
- tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

La **conformità di una copia all'originale** può essere dichiarata **solo** mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e con le modalità esplicitate nel presente bando (vedi lett. C).

Si ricorda che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

#### TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal candidato saranno raccolti presso il competente Servizio del Personale per le finalità di gestione della procedura concorsuale e saranno trattati anche successivamente, nell'eventualità di assunzione, per la gestione del rapporto di lavoro.

Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi della L. 241/90.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre Amministrazioni unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o per finalità attinenti alla posizione economica-giuridica del candidato.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi, sono resi obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dallo stesso.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione alla A.S.L. al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa nonché, nell'eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per la finalità di gestione del rapporto stesso.

I documenti allegati alla domanda di partecipazione saranno restituiti agli interessati solo a seguito della decorrenza dei termini per la presentazione di eventuali ricorsi o, in caso di pendenza di ricorsi stessi, soltanto dopo la conoscenza dell'esito del giudicato.

#### **MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA SELEZIONE**

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente 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.

#### **NORME FINALI**

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso, si rinvia alla normativa vigente in materia. Il bando di partecipazione alla selezione di cui trattasi è consultabile sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia [www.aslolbia.it](http://www.aslolbia.it).

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Personale della ASL n.2 di Olbia sito in via Bazzoni Sircana 2 – 2A – OLBIA dal Lunedì al Venerdì dalla ore 11.00 alle ore 13.00 ai seguenti numeri telefonici 0789-552390/311/389.

#### **II COMMISSARIO**

**Dott. Giovanni Antonio Fadda**

Allegato n° 1

**FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
**(DA SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO)**

**AI COMMISSARIO**  
**dell'Azienda U.S.L. n° 2**  
**Via Bazzoni Sircana 2 – 2A**  
**07026 – OLBIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico avviso per l'affidamento di n° 01 incarico di Direzione di Struttura Complessa di \_\_\_\_\_ indetto da codesta Azienda con deliberazione n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV<sup>a</sup> serie speciale "concorsi ed esami".

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

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;
2. di essere cittadino/a italiano/a \_\_\_\_\_ ovvero specificare l'eventuale requisito sostitutivo;
3. di possedere il requisito dell'età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio;
4. di essere in possesso della idoneità fisica dal posto da ricoprire senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ -ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, precisando i motivi della non iscrizione;
6. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ ovvero di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_;
7. di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
8. di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
9. di essere abilitato/a all'esercizio della Professione;
10. di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei \_\_\_\_\_ della Prov. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;



11. di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

12. di essere inquadrato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_;

13. di prestare servizio presso l'Asl n. 2 di Olbia, presso : \_\_\_\_\_ ( indicare il Servizio di appartenenza) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente \_\_\_\_\_ -nella disciplina di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro \_\_\_\_\_ (es: contratto subordinato, di consulenza, di collaborazione .....), tipologia del contratto \_\_\_\_\_ (tempo pieno – parziale) per numero ore settimanali \_\_\_\_\_.

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79. Indicare tutti gli altri eventuali elementi utili alla valutazione del periodo di lavoro

Ovvero

Di prestare la propria attività in qualità di Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, presso la Asl n. 2 di Olbia, a far data dal \_\_\_\_\_ e di essere convenzionato con il S.S.N. a far data dal \_\_\_\_\_.

14. di avere prestato (indicando i motivi della risoluzione) servizio presso P.A., come sotto riportato:

P.A. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente \_\_\_\_\_ specialista in \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro \_\_\_\_\_ (es: contratto di lavoro subordinato, di consulenza, di collaborazione .....), tipologia del contratto \_\_\_\_\_ (tempo pieno – parziale) per numero ore settimanali \_\_\_\_\_. Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79. Indicare tutti gli altri eventuali elementi utili alla valutazione del periodo di lavoro (es. sospensioni dello stesso.....) nonché le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni .....).

15. di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato o dichiarato decaduta dall'impiego presso Pubblica Amministrazione (in tal caso indicare i motivi);

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

17. di manifestare il proprio assenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);

18. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal bando di selezione;

19. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;

20. che ogni eventuale comunicazione relativa alla selezione deve essere fatta al seguente indirizzo:

Dr. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:**

- Curriculum Formativo-Professionale, redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 datato e firmato;

- Certificato delle tipologie delle prestazioni quantitative e qualitative svolte nonché della casistica di cui all'art. 6 DPR 484/97;
- Elenco in triplice copia dei documenti e titoli presentati datato e firmato;
- Eventuali titoli e documenti, in originale, autenticati, o autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000, che il candidato ritenga opportuno presentare;
- copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità, anche fini della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

DATA \_\_\_\_\_

(FIRMA) \_\_\_\_\_

## Allegato n° 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

**D I C H I A R A**

(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.

Preso visione dell'informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione .

DATA e LUOGO \_\_\_\_\_ (FIRMA) \_\_\_\_\_

(Allegato n° 3)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

**D I C H I A R A**

(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 riporta la seguente ipotesi** ):

**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 \_\_\_\_\_.

Preso visione dell'informativa contenuta nell'avviso, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**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).

(Allegato n° 4)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA' DELLA COPIA ALL'ORIGINALE**

(Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N° 445/2000, ,

**DICHIARA**

**di essere a conoscenza del fatto 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 \_\_\_\_\_;

Preso visione dell'informativa contenuta nell'avviso, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**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).