

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1388 DEL 24/11/2014

OGGETTO: Approvazione avviso di selezione interna funzioni di coordinamento.

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DOTT.SSA MARIA SERENA FENU		DOTT. GIANFRANCO CASU	
FAVOREVOLE	X X	FAVOREVOLE	X X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 24/11/2014	Al 09/12/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

SU PROPOSTA DEL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

RICHIAMATA la deliberazione n. 813 del 10.07.2014 con cui è stato approvato il “Regolamento aziendale degli incarichi di coordinamento”;

DATO ATTO che, in ossequio alle disposizioni contenute negli artt. 7 e ss. del medesimo, si rende necessario attivare le procedure selettive interne finalizzate a conferire gli incarichi di coordinamento da istituire nelle varie sedi aziendali (PP.OO., Distretto, Dipartimento di Prevenzione, S.P.S.), per un totale di n. 24 funzioni;

VISTO pertanto l’avviso di selezione interno, allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale, che si ritiene di approvare;

Visti:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- l’Atto Aziendale;
- l’art. 10 del CCNL Comparto 2000 – 2001 ;
- l’art. 4 del CCNL 10.04.2008;

IL DIRETTORE GENERALE

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- di indire le procedure selettive interne per l’attribuzione di n. 24 funzioni di coordinamento collegate alle sedi aziendali individuate in premessa e meglio specificate nell’allegato avviso di selezione, che si ritiene di approvare;
- di dare mandato al Servizio Amministrazione del Personale per i conseguenti adempimenti di competenza.

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Il Direttore del Servizio Amministrazione del Personale: Dott.ssa Giovanna Puzzi
Il Dirigente Amministrativo: Dott.ssa Maria Maddalena Tondini
Dott.ssa Tiziana Enne

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

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. ____ del ____, è disposto avviso di selezione interna, per complessivi n. 24 posti, per l'affidamento delle **FUNZIONI DI COORDINAMENTO** da assegnare alle **UU. OO / Servizi aziendali** indicati nei prospetti sottostanti.

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.

SEDE OLBIA		
U.O./SERVIZIO	POSTI DISPONIBILI	PROFILO PROFESSIONALE PREFERENZIALE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE / OSTETRICA
BLOCCO OPERATORIO	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE
SPDC	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE
LABORATORIO ANALISI/ ANAT. PAT. / PPE	1	Coll. Prof.le San. TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO

SEDE TEMPIO P.		
U.O./SERVIZIO	POSTI DISPONIBILI	PROFILO PROFESSIONALE PREFERENZIALE
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE / OSTETRICA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ CASA CIRCONDARIALE	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE

SEDE LA MADDALENA		
U.O. / SERVIZIO	POSTI DISPONIBILI	PROFILO PROFESSIONALE PREFERENZIALE
PRONTO SOCCORSO/ ANESTESIA / CAM. IPERB.	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE
MEDICINA GENERALE / OSTETR. / PEDIATRIA	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE

INCARICHI AVENTI VALENZA AZIENDALE O DIPARTIMENTALE		
U.O./SERVIZIO	POSTI DISPONIBILI	PROFILO PROFESSIONALE PREFERENZIALE
ONCOLOGIA	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE
DIABETOLOGIA	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE
RADIOLOGIA (PP.OO. Olbia, Tempio P., La Madd.)	1	Coll. Prof. le San. TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1	Coll. Prof. le San. Area Riabilitazione
CENTRO TRASFUSIONALE (PP.OO. Olbia, Tempio P., La Madd.)	1	Coll. Prof. le San. TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO / INFERMIERE
ADI / UVT / PUA	1	Coll. Prof. le San. INFERMIERE
S.P.S.	2	Coll. Prof. le San. INFERMIERE
LAB. ANALISI / PPE (PP.OO. Tempio P., La Madd.)	1	Coll. Prof. le San. TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO
SERVIZI VETERINARI AREE A/ B/ C	1	Coll. Prof. le San. TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
S.PRE.S.A.L.	1	Coll. Prof. le San. TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
IGIENE E SANITA' PUBBLICA/ SIAN	1	Coll. Prof.le San. TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
IGIENE E SANITA' PUBBLICA/ SIAN / SCREENING	1	Coll. Prof. le San. INFERMIERE / TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
CSM / SER.D	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE
118	1	Coll. Prof.le San. INFERMIERE

1. REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE:

- 1) Essere dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia;
- 2) Essere inquadrati nel profilo professionale di **Collaboratore Professionale Sanitario (Infermiere/ Tecnico di Radiologia Medica / Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro/ Tecnico di Laboratorio Biomedico / Ostetrica/ Area della Riabilitazione)**, 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[^] 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 e **la categoria e il profilo professionale di inquadramento.**
- e. L'incarico/i di coordinamento per il quale intende concorrere.
- f. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In ogni caso di mancata indicazione vale la residenza indicata alla lettera b).

2. un curriculum formativo e professionale, 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 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito internet aziendale 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.

La domanda di partecipazione e la relativa documentazione dovranno essere in formato PDF. Inoltre si precisa che le domande trasmesse mediante PEC saranno valide solo se:
- sottoscritte mediante firma digitale;
- oppure sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

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 Direttore Generale, il quale, previa idonea valutazione degli atti e con provvedimento motivato, individuerà il soggetto destinatario dell'incarico.

5. AMMISSIONE/ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione/esclusione dalla procedura di selezione interna è disposta con Provvedimento del Direttore Generale. L'esclusione è da comunicare agli interessati entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione.

6. COLLOQUIO

Il diario della prova orale sarà reso noto agli interessati, non meno di 15 gg. prima della prova stessa, mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda www.aslolia.it nella sezione “concorsi e selezioni – in svolgimento” e sul sito intranet nonché tramite comunicazione diretta alla mail aziendale di ciascun candidato ammesso.

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 , alla voce “concorsi e selezioni” e sulla intranet aziendale.

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 – 552322 – 044 – 552042.

**IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Fadda**

*Pubblicato sul sito internet aziendale www.aslolia.it alla voce “concorsi e selezioni” in data _____
Scadenza presentazione delle domande in data _____*

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
(da redigersi su carta semplice a macchina o in stampatello)

**Al Direttore Generale
dell' Azienda Sanitaria Locale n°2
Via Bazzoni Sircana 2 – 2^a
07026 OLBIA**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione interna, per titoli e colloquio, per l'affidamento di n. 24 funzioni di Coordinamento Sanitario:

incarico/incarichi per i quali si intende concorrere

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 indeterminato dell'Asl n°2 di Olbia;
4. di essere inquadrato/a a tempo pieno nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario _____ cat. _____;
5. di essere attualmente assegnato/a all' U.O./Servizio/Sede _____;
6. di aver maturato un'anzianità di servizio di anni tre nel profilo professionale di _____ cat. _____, con decorrenza dal _____;

7. di essere in **possesso del Master di 1^ livello in management o per le funzioni di coordinamento**, conseguito in data _____ presso _____;

OVVERO

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 _____;

8. di accettare tutte le condizioni previste da presente avviso interno;

9. di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali;

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

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

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

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. elenco dei documenti e titoli presentati;
2. copia documento di identità in corso di validità.
3. un curriculum formativo e professionale, autocertificato ai sensi del DPR 445/2000