

AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 2 OLBIA (OT)

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI QUINQUENNALI
DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA**

In attuazione della Deliberazione del Commissario n. 1111 del 16/11/2018
indetto avviso pubblico per l'attribuzione di incarichi quinquennali di:

DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

N.1 incarico di Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia Presidio Ospedaliero

Olbia

N. 1 incarico di Direttore U.O. di Ostetricia e Ginecologia Presidio

Ospedaliero Tempio Pausania

Ruolo : Sanitario

Profilo professionale : Medici

Posizione funzionale: Direttore

Area chirurgica e delle specialità chirurgiche

Disciplina : Ginecologia e Ostetricia

**DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA E UNITA'
CORONARICA**

N. 1 incarico di Direttore U.O. di Cardiologia e Unità Coronarica Presidio

Ospedaliero Olbia

Ruolo : Sanitario

Profilo professionale : Medici

Posizione funzionale: Direttore

Area medica e delle specialità mediche

Disciplina : Cardiologia

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 SSN.

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.e i. e dai CC.CC.NN.LL. vigenti per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

I requisiti generali e specifici di ammissione sono quelli previsti dagli artt. 1 e 24 del D.P.R. n° 484/1997 di seguito elencati :

1. cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.

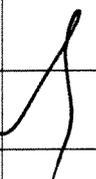
2. idoneità fisica all'impiego; l'accertamento del requisito viene effettuato dall'Azienda, ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. 81/2008 e s.m. e i. , prima della immissione in servizio con l'osservanza delle norme per quanto attiene alle categorie protette .

3. iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici: l'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

4. anzianità di servizio di sette (7) anni, di cui cinque (5) nella disciplina oggetto dell'avviso o disciplina equipollente di cui al D.M. Sanità del 30/01/1998 e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di 10 anni nella disciplina oggetto dell'incarico; l'anzianità di servizio utile per l'accesso alla selezione deve essere maturata presso gli Enti di cui all'art.10 del

D.P.R. 484/1997;

5. curriculum ai sensi dell' art. 8 del D.P.R. 484/1997 in cui sia documentata una



specifica attività professionale ed adeguata esperienza secondo quanto previsto dall'art. 6 del sopramenzionato D.P.R. Fino all'emanazione dei provvedimenti previsti dall'art. 6 del D.P.R. 484/97, si prescinde dal requisito della specifica attività professionale ;

6. attestato di formazione manageriale. Si prescinde da tale requisito fino all'espletamento del primo corso di formazione, fermo restando l'obbligo, per colui che ottiene l'incarico, di acquisire l'attestato nel primo corso utile.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, a pena di esclusione dalla partecipazione al presente avviso, , alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione

Non possono partecipare alla selezione coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

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 concorsuale.

DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

I candidati dovranno presentare domande distinte per ogni procedura a cui intendono partecipare.

Nella domanda di partecipazione al concorso , indirizzata al Commissario dell'ASL n° 2 – Via Caduti del Lavoro n° 35 – 07026 Olbia, e redatta secondo lo schema allegato al presente bando, 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) il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 3) la residenza;
- 4) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi di non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 5) le eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali: l'omessa dichiarazione, nel caso in cui sussistano effettivamente condanne penali a carico dell'aspirante, comporterà l'esclusione dalla procedura in oggetto;
- 6) il possesso del diploma di laurea necessario per l'ammissione all'avviso e l'università in cui è stato conseguito;
- 7) il possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medico – chirurgica;
- 8) l'iscrizione all'albo professionale dell'ordine dei Medici precisando la provincia;
- 9) il possesso del requisito dell'anzianità di servizio previsto al punto 4 dei requisiti generali e specifici di ammissione ;
- 10) posizione regolare nei riguardi degli obblighi sul reclutamento militare (per i candidati di sesso maschile)
- 11) gli eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 12) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003;
- 13) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni



necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione

vale la residenza indicata al punto 3.

14) L'idoneità fisica all'impiego.

15) Di accettare senza riserve tutte le condizioni contenute nel presente

avviso di selezione.

La domanda pena l'esclusione dalla procedura concorsuale deve essere sottoscritta. La sottoscrizione non necessita di autentica. L'omessa indicazione di uno dei requisiti generali e/o specifici, o di una dichiarazione aggiuntiva richiesta dal bando, determina l'esclusione dalla procedura di cui trattasi.

Gli aspiranti che invitati, ove occorra, a regolarizzare formalmente la loro domanda di partecipazione al concorso, non ottemperino a quanto richiesto nei tempi dovuti e nei modi indicati, saranno esclusi dalla procedura.

In caso di accertamento di indicazioni non corrispondenti a veridicità, la rettifica non è consentita e il provvedimento favorevole non potrà essere emesso.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e condizioni del presente bando.

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 Caduti sul Lavoro, 35 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.

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

Il termine di presentazione delle domande di partecipazione all'avviso **scade alle ore 13 del trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'estratto del presente Avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.**

La busta contenente la domanda dovr  recare all'esterno la dicitura "Domanda di partecipazione al concorso per direttore struttura complessa di"

Per le domande presentate direttamente all'ufficio protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 fa fede il timbro a data posto dallo stesso sulla domanda ricevuta; per le domande inoltrate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

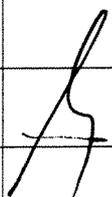
Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti   perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura di selezione.

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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

1. la documentazione comprovante il possesso dei requisiti generali e specifici per la partecipazione all'avviso di cui al punto 3 e 4 .
2. Certificazioni o autocertificazioni relative ai servizi prestati in cui sono indicati i profili professionali, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, nonch  le date iniziali e finali dei periodi di attivit .
3. Un curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato



dal candidato e redatto ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997 i cui contenuti concernenti le attività professionali, di studio, direzionali ed organizzative dovranno far riferimento:

a) 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;

b) Alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazioni di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;

c) Alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato; le casistiche dovranno essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso e certificate dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del dirigente di Struttura Complessa responsabile dell'U.O. di appartenenza ;

d) Ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore ai tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;

e) Alla 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 indicazione delle ore annue di insegnamento;

f) Alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'art. 9 del DPR 484/97, nonché alle pregresse idoneità nazionali;



Nella valutazione del curriculum verrà presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, edita a stampa e pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica. Le pubblicazioni saranno valutate se risulteranno edite a stampa. Le stesse possono essere allegate in fotocopia semplice corredate da una dichiarazione sostitutiva attestante la conformità all'originale redatta secondo le modalità di cui al succitato art. 19 del D.P.R. 445/2000.

4. Un elenco in triplice copia, datato e firmato, in carta semplice ,dei documenti presentati;

5. **Fotocopia, fronte e retro,di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio (art. 47 DPR 445/2000).**

I titoli ed i documenti 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).

Non verranno valutate idoneità a concorsi, tirocini ed interinatti, borse di studio, guardia medica, rapporti convenzionati.

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

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. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO

L'incarico sarà conferito a tempo determinato dal Direttore Generale sulla base di una rosa di candidati idonei selezionati da un'apposita commissione di esperti nominata con apposito atto dal Direttore Generale e composta, in conformità a quanto previsto dall'art. 15 ter del D.lgs. 502/92, dal Direttore Sanitario, da due Dirigenti preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno individuato dal Collegio di Direzione e uno dal Direttore Generale.

I pareri della Commissione sono vincolati esclusivamente e limitatamente all'individuazione degli "idonei e non idonei".

La Commissione accerterà l'idoneità dei candidati sulla base:

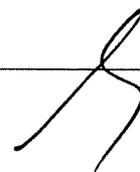
A. Della valutazione del curriculum professionale degli aspiranti.

B. Di un colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento alle esperienze documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione dello stesso, con riferimento all'incarico oggetto del presente avviso.

I candidati in possesso dei requisiti richiesti saranno convocati per l'ammissione al colloquio con lettera raccomandata con avviso di ricevimento spedita almeno almeno 20 giorni prima della data fissata per l'espletamento dello stesso. I candidati che non si presentano alla data e all'ora stabilita per il colloquio saranno dichiarati rinunciatari.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Ai sensi dell'art. 13 del CCNL dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del SSN



del 08/06/2000, l'incarico sarà attivato a seguito di stipula di apposito contratto individuale di lavoro subordinato.

Tale incarico comporta l'obbligo di un rapporto esclusivo con l'ASL n. 2 di Olbia e, pertanto, è incompatibile con ogni altro tipo di rapporto di lavoro dipendente o in convenzione con altre strutture pubbliche .

Il trattamento economico annuo lordo è quello previsto dal CCNL vigente per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

La data di inizio del regolare servizio sarà stabilita d'intesa tra le parti e comunque non oltre i 30 giorni dal ricevimento della lettera di invito .Solo per comprovate ragioni detto termine potrà essere prorogato da questa amministrazione

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.

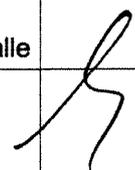
NORME FINALI

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

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

Il bando di partecipazione alla concorso di cui trattasi è consultabile sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia www.aslolia.it

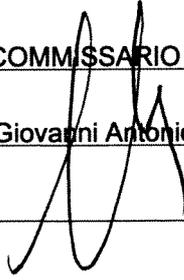
Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Personale della ASL n. 2 sito in via Caduti sul Lavoro Olbia dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle



ore 13.00 ai seguenti numeri 0789 – 552324/355/390.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a surname, positioned over the printed name 'Dott. Giovanni Antonio Fadda'.

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

AL COMMISSARIO

dell'Azienda Sanitaria Locale N. 2

Via Caduti sul Lavoro

07026 OLBIA

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

(provincia di) Via/Piazza n°

C.A.P....., Tel, chiede di essere ammesso/a a

partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di incarico di direzione di

Struttura Complessa Disciplina Ostetricia e Ginecologia – Direttore della U.O.

di Ostetricia e Ginecologia presso il Presidio Ospedaliero di _____

indetto da codesta Azienda con deliberazione n. del

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, 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 :

01) di essere nato a (provincia di) il

.....;

02) di essere residente nel comune di Prov.....;

03) di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il

requisito sostitutivo) (a);

04) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di

..... (ovvero precisare il motivo di non iscrizione);

05) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia

	conseguito nell'anno accademico, presso	
	l'Università di	
	06) di essere in possesso dell'Abilitazione all'esercizio della professione	
	medico – chirurgica conseguita nell'annopresso..... ;	
	07) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di	
al n. dalad oggi;	
	08) di essere in possesso della Specializzazione in	
	conseguita presso l'università di	
	in data ;	
	09) di essere in possesso del requisito specifico di ammissione relativo	
	all'anzianità di servizio	
	10) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni	
	ENTE dal	
alcon rapporto di lavoro (indicare la tipologia ed	
	indicare eventuali periodi di aspettativa);	
	11) 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;	
	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	
	avviso ;	
	15) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi	
	comunicazione relativa al presente avviso è il	

segunte.....;

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

Il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti e un curriculum
formativo e professionale ambedue datati e firmati.

Data (firma per esteso)

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

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. 445/00)

Il sottoscritto.....nato 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

di

di

di

L sottoscritt esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano
essere trattati nel rispetto D.lgs 30/06/2003 , per gli adempimenti connessi alla
presente procedura concorsuale.

Luogo, data

Firma per esteso del dichiarante

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Inerente titoli posseduti dal candidato

ivi compresi quelli di carriera, in particolare il servizio prestato

(art. 47 del D.P.R. n. 445/00),

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

.....

.....

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano

essere trattati nel rispetto del D.lgs 30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi

alla presente procedura concorsuale.

Luogo, data

Firma per esteso del dichiarante

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/00)

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 della conseguente possibile decadenza dai benefici, dichiara la

conformità all'originale dei seguenti documenti, in suo possesso:

.....

.....

.....

.....

.....(elencare i documenti).

L sottoscritt esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs. 30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Luogo, data

Firma per esteso del dichiarante