ASLOlbia

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA

DISTRETTO DI OLBIA

==========

OGGETTO DEL BANDO

In esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario n.574 del 20/05/2015 è indetto avviso pubblico per il conferimento di un incarico quinquennale di:

- **DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO DI OLBIA**

Il presente avviso viene emanato in conformità alle disposizioni di cui al "Regolamento per l'affidamento dell'incarico di Direttore di Distretto" approvato con Deliberazione n.496 del 29/04/2015, 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 e S.P.T.A.

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:

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

2) età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in

servizio;

3) piena idoneità fisica alle funzioni da conferire;

4) Godimento dei diritti 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

Sulla base di quanto stabilito dall'art.3-sexies, comma 3 del D.Lgs 502/1992, possono partecipare all'avviso per l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto due tipologie di candidati:

1) **Tipologia Dirigenti dipendenti dell'Azienda a tempo indeterminato**, che abbiano maturato una specifica esperienza nei Servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, appartenenti all'area della Dirigenza Medico-Veterinaria, o all'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, ovvero:

a) essere dipendenti della A.S.L. n.2 di Olbia con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;

b) essere iscritti all'albo professionale – ove previsto;

c) avere un'anzianità di servizio di 7 anni nel profilo di Dirigente;

d) per i soli Dirigenti dell'Area Sanitaria essere in possesso di un diploma di specializzazione ed avere rapporto di lavoro esclusivo, ovvero, in assenza di specializzazione avere un'anzianità di servizio di 10 anni nel profilo di Dirigente;

e) essere in possesso di un attestato di formazione manageriale di cui all'art.5, comma 1, lett. d) del D.P.R. 484/1997. Fino all'espletamento del primo corso di

formazione manageriale, l'incarico di direttore di S.C. potrà essere attribuito senza tale attestato, fermo restando l'obbligo di acquisirlo nel primo corso utile (art. 15, comma 8 del D.Lgs 502/1992);

f) aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali, i cui ambiti di competenza sono definiti dall'art.3 *quinques* del D.Lgs 502/1992, per un periodo non inferiore a 5 anni;

g) essere in possesso di un'adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi territoriali;

2) **Tipologia Medici convenzionati** ai sensi del'art.8, comma 1, del D.Lgs 502/1992 da almeno dieci (10) anni con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della Dirigenza sanitaria, ovvero:

a) essere Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta convenzionati da almeno 10 anni;

b) essere convenzionati con la A.S.L. n.2 di Olbia alla data di scadenza dell'avviso;

c) essere iscritti all'albo professionale;

d) aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali, i cui ambiti di competenza sono definiti dall'art.3 *quinques* del D.Lgs 502/1992, per un periodo non inferiore a 5 anni;

e) essere in possesso di un'adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi territoriali;

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.

DOMANDE DI AMMISSIONE

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice e secondo lo schema allegato al

presente bando, deve essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitario Locale n.2 di Olbia, via Bazzoni Sircana 2 – 2 A - 07026 Olbia (OT).

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti devono dichiarare sotto la propria responsabilità:

1) il nome ed il cognome;

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

3) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;

4) di possedere un' età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio;

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 (in caso contrario il candidato deve indicare le eventuali condanne penali riportate);

7) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione (in tal caso indicare i motivi);

8) di non essere a conoscenza di eventuali procedimenti penali pendenti (in caso contrario il candidato deve indicare gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui è a conoscenza);

9) di non avere cause ostative al rapporto di pubblico impiego;

10) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;

11) i titoli di studio posseduti (con indicazione di data, sede e denominazione dell' Istituto);

12) il possesso dei requisiti specifici di ammissione;

13) di essere in possesso di piena idoneità fisica alle funzioni da conferire;

14) di accettare tutte le condizioni del bando di selezione

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

16) 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 2.

La domanda deve essere sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione.

Tale sottoscrizione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, non necessita di autentica.

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

TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE

Sono ammesse le seguenti 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);
- tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo P.E.C. protocollo@pec.aslolbia.it
- la trasmissione tramite il servizio pubblico postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

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, fa fede il timbro a data posto dallo stesso ufficio sulla domanda ricevuta;
- 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;
- per 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 (5°) giorno successivo alla data di scadenza del termine di cui sopra. A tal fine farà fede il timbro apposto dall'Ufficio protocollo aziendale. Per quanto attiene la spedizione, verrà effettuata comunque la verifica del timbro apposto dall'Ufficio postale.

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 Struttura Complessa Distretto di Olbia"**

Il testo integrale del presente Bando e relativi allegati sarà pubblicato sul sito web istituzionale della ASL n.2 di Olbia all'indirizzo www.aslolbia.it – sezione concorsi e selezioni, con effetto di pubblicità legale, ai sensi dell'art. 32 comma 1 della L. 69 del 18/06/2009.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Amministrazione del Personale – uffici concorsi - della ASL n. 2 - Olbia dal Lunedì al Venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 ai seguenti numeri telefonici 0789 – 552042 – 552044 – 552055 – 552311.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

La domanda di partecipazione deve contenere la seguente documentazione:

1) dichiarazione sostitutiva ex DPR 445/2000 attestante il possesso dei requisiti generali e specifici per l'attribuzione dell'incarico;

2) dichiarazioni sostitutive ex DPR 445/2000 relative a qualsiasi altro titolo che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della formulazione del parere e della valutazione del curriculum da parte della Commissione;

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii, come da ultimo modificato dall'art.15, della L. 12/12/2011 n.183, "le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)", pertanto i candidati dovranno presentare le relative dichiarazioni sostitutive di cui agli att. 46 e 47 del DPR 445/2000.

Alla luce di quanto disposto dalle suddette norme di legge, alla domanda di partecipazione alla selezione, i candidati non possono allegare certificati in originale o in copia autentica, rilasciati dalla pubblica amministrazione.

In caso contrario sussiste per l'Azienda il divieto di accettarli e l'eventuale accettazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio, ai termini dell'art.74, DPR n.445 e succ. mod. e int.

Pertanto, le informazioni e i dati contenuti nelle suddette certificazioni eventualmente allegate alla domanda non saranno presi in considerazione a nessun fine.

3) un elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati, nonché un elenco delle pubblicazioni allegate;

4) **fotocopia (fronte e retro) di un valido documento di identità o documento di riconoscimento equipollente ai sensi del D.P.R.445/2000, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione e delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio;**

Le pubblicazioni edite a stampa, 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.

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

Per lo svolgimento della procedura selettiva, sarà nominata apposita Commissione composta dal Direttore Sanitario aziendale, che la presiede, da due Direttori di Distretto, di cui uno individuato dal Commissario Straordinario ed uno dal Collegio di Direzione.

La Commissione sarà integrata da un dipendente dell'Azienda di categoria non inferiore alla settima con funzioni di Segretario.

La Commissione accerta il possesso, da parte dei candidati, dei requisiti generali e specifici di ammissione. La mancanza dei requisiti richiesti costituisce motivo di esclusione dalla procedura.

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

Nella valutazione del curriculum la Commissione terrà conto delle attività professionali, di studio, direzionali-organizzative espletate dal candidato, con particolare riferimento alla specifica esperienza nei servizi territoriali e all'adeguata formazione nella loro organizzazione.

Il colloquio vertente su materie relative alle attività e competenze del Distretto previste dalla norme sia nazionali che regionali, in particolare, sulla capacità di gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie, nonché di programmazione e gestione delle attività, è diretto:

- alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina oggetto di selezione, in particolare alla maturazione di una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione;
- all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione con riferimento all'incarico da svolgere;

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.

La data e il luogo del colloquio verranno comunicati ai concorrenti da parte della Commissione di Valutazione con lettera raccomandata con avviso di ricevimento spedita almeno **venti giorni** prima della data del colloquio stesso all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione, nonché mediante pubblicazione sul sito internet **www.aslolbia.it nella sezione "concorsi e selezioni – in svolgimento" all'interno del relativo avviso.**

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati rinunciatari 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 del Commissario Straordinario, 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 del S.S.N.

Tale incarico comporta l'obbligo di un rapporto esclusivo con l'A.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.

Le modalità e le condizioni che regoleranno il rapporto di lavoro sono stabilite nel contratto individuale di lavoro.

Qualora l'incarico sia conferito a un Dirigente dipendente dell'Azienda con il medesimo sarà stipulato il solo contratto a tempo determinato di conferimento dell'incarico di Direttore del Distretto.

Qualora l'incarico sia conferito a un Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta convenzionato, dovrà essere preventivamente adottato il Provvedimento di sospensione dello stesso dalle attività di medicina generale o pediatria di libera scelta ai sensi di quanto disposto dai rispettivi A.C.N. di categoria.

L'Azienda, inoltre, provvederà al contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della Dirigenza sanitaria.

Con il Medico incaricato sarà stipulato un contratto di assunzione con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato ed esclusivo.

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.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato deve 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 ovvero di un attestato di formazione o aggiornamento (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 SSN o meno ...);
- la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza; contratto di collaborazione; consulenza .....ect);
- la qualifica rivestita, il profilo, **la disciplina** di appartenenza (es. dirigente 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.

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 COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Paolo Tecleme

Pubblicato sulla G.U. 4ª Serie Speciale - Concorsi ed Esami n.44 del 12-6-2015

***Scadenza presentazione delle domande* il 13-07-2015**

Allegato n° 1

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO)

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
A.S.L. n.2
Via Bazzoni-Sircana 2-2 a
07026 – OLBIA

Il/La sottoscritto/a_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico avviso per l'affidamento di n.01 incarico di **Direttore di Struttura Complessa Distretto Sanitario di Olbia** indetto da codesta Azienda con Deliberazione n.574 del 20/05/2015 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV^ serie speciale "concorsi ed esami", n.44 del 12/06/2015.

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 piena idoneità fisica alle funzioni da conferire;

5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di_____ *ovvero* di non essere iscritto alle liste elettorali, precisando i motivi della non iscrizione [cancellare la voce che non interessa];

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 _____ [cancellare la voce che non interessa];

7. di avere/non avere assolto gli obblighi militari _____ [cancellare la voce che non interessa];

8. di avere conseguito il seguente titolo di studio _____, in data _____, presso_____;

9. di essere Dirigente dipendente dell'Azienda a tempo indeterminato, con una specifica esperienza nei Servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, appartenente all'area della Dirigenza Medico-Veterinaria, o all'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, e nello specifico:

a) di essere dipendente della A.S.L. n.2 di Olbia con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato in qualità di Dirigente _____ nella disciplina di _____;

b) di essere iscritto/a all'albo dei _____al n.___ dal _____ – ove previsto;

c) di essere in possesso dell' anzianità di servizio di 7 anni nel profilo di Dirigente _____ nella disciplina di _____ dal _____;

d) di essere in possesso di un diploma di specializzazione in _____ ed avere rapporto di lavoro esclusivo, *ovvero,* in assenza di specializzazione di avere un'anzianità di servizio di 10 anni nel profilo di Dirigente _____ presso il servizio/U.O. _____ dal _____ *[valido per i soli Dirigenti dell'Area Sanitaria]*

e) di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale di cui all'art.5, comma 1, lett. d) del D.P.R. 484/1997 [cancellare la voce che non interessa];

f) di aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali, i cui ambiti di competenza sono definiti dall'art.3 quinques del D.Lgs 502/1992, per un periodo non inferiore a 5 anni;

g) di essere in possesso di un'adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi territoriali;

10. di essere Medico convenzionato ai sensi del'art.8, comma 1, del D.Lgs 502/1992 da almeno dieci (10) anni, e nello specifico:

a) di essere Medico di Medicina Generale dal _____ *ovvero* di essere Pediatra di Libera Scelta dal _____ [cancellare la voce che non interessa];

b) di essere convenzionato con la A.S.L. n.2 di Olbia alla data di scadenza dell'avviso;

c) di essere iscritto/a all'albo dei Medici al n.___ dal _____;

d) di aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali, i cui ambiti di competenza sono definiti dall'art.3 quinques del D.Lgs 502/1992, per un periodo non inferiore a 5 anni;

e) di essere in possesso di un'adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi territoriali;

11. di non essere *ovvero* di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione (in tal caso indicare i motivi) [cancellare la voce che non interessa];

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

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

14. di accettare tutte le condizioni previste dal bando di selezione, pena l'esclusione;

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

Dr. _____ via _____ c.a.p. _____ Comune _____ Prov_____ Tel _____

<u>Allega alla presente i seguenti titoli e documenti</u>:

- Curriculum Formativo-Professionale datato e firmato;
- Elenco dei documenti e titoli presentati datato e firmato;
- Dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R 445/2000;
- 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 e luogo 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.

Presa 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 sanzione 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, privato accreditato SSN o non accreditato SSN) _____ 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 _____.

Presa 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 e luogo firma

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 sanzione 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 del seguente documento).

- della pubblicazione dal titolo _____ edita da _____ in data _____, numero coautori_____, riprodotto per intero/estratto da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n°_____ fogli, è conforme all'originale in possesso di _____;
- de abstract/poster/atto congressuale dal titolo _____ edita da _____ in data _____, numero coautori_____, riprodotto per intero/estratto da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n°_____ fogli, è conforme all'originale in possesso di _____

Presa 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 e luogo 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).