

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 64 DEL 11.01.2010

OGGETTO: Indizione e approvazione di avvisi pubblici per il conferimento dei seguenti incarichi quinquennali di Direttore di Struttura Complessa –discipline diverse– presso l'A.S.L. N°2 di Olbia:

- **Medicina Interna – Presidio Ospedaliero di La Maddalena;**
- **Ortopedia e Traumatologia – Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania;**
- **Direzione Medica di P.O – Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania;**
- **Distretto di Olbia;**
- **Distretto di Tempio Pausania.**

L'anno duemilanove addi, undici del mese di gennaio 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° 1554 del 03 Dicembre 2007, è stato approvato l'Atto Aziendale;
- che il citato Atto Aziendale, redatto in conformità alla normativa regionale, che prevede le Strutture Complesse di seguito elencate, allo stato attuale risultano essere vacanti e disponibili:
- Medicina Interna – Presidio Ospedaliero di La Maddalena;
 - Ortopedia e Traumatologia – Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania;
 - Direzione Medica di P.O – Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania;
 - Distretto di Olbia;
 - Distretto di Tempio Pausania.
- ATTESO** -che la Direzione Aziendale ritiene urgente, al fine di garantire le funzionalità organizzative delle predette strutture, procedere alla copertura dei relativi posti indicendo un pubblico avviso per il conferimento degli incarichi di cui trattasi;
- RITENUTO** -di dover predisporre l'avviso di pubblica selezione, così come allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 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;

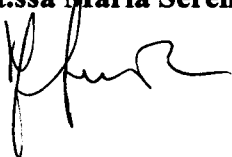
per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

di indire la pubbliche selezioni per il conferimento di incarichi quinquennali di Direttore di Struttura Complessa di :

- Medicina Interna – Presidio Ospedaliero di La Maddalena;
 - Ortopedia e Traumatologia – Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania;
 - Direzione Medica di P.O – Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania;
 - Distretto di Olbia;
 - Distretto di Tempio Pausania.
- di approvare l'avviso di selezione allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
 - di disporre la pubblicazione integrale dell'avviso in argomento sul BURAS e per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, IV[^] 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.

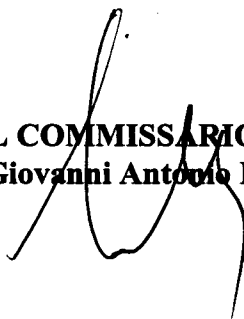
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL COMMISSARIO
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



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



vl

(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 19/01/2010, 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, 19/01/2010.

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

OGGETTO DEL BANDO

In esecuzione della deliberazione del Commissario n° _____ del _____ è
indetto avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di :

- **DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA INTERNA**
N°01 incarico di Direttore U.O di Medicina Interna – Presidio Ospedaliero
di La Maddalena
- **DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA**
N°01 incarico di Direttore U.O di Ortopedia e Traumatologia – Presidio
Ospedaliero di Tempio Pausania
- **DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DI DIREZIONE MEDICA
DI PRESIDIO OSPEDALIERO**
N°01 incarico di Direttore di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero-
Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania
- **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

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:

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

I candidati devono, altresì, essere in possesso dei seguenti requisiti specifici:

6) iscrizione all'Albo Professionale dei Medici. L'iscrizione al corrispondente albo professionale in 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;

7) anzianità di servizio di sette (7) anni, di cui cinque (5) nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente, e **specializzazione** nella stessa disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni **nella disciplina oggetto dell'incarico.**

L'anzianità di servizio deve essere maturata presso Enti di cui all'art.10 del DPR 484/97.

Nei certificati di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali, o le qualifiche attribuite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, nonché le date iniziali e terminali dei relativi periodi di attività.

L'eventuale servizio prestato in regime convenzionale a rapporto orario presso le strutture a diretta gestione delle Aziende Sanitarie e del Ministero della Sanità in base ad accordi nazionali, sarà valutato ai sensi del D.M.S. 23 marzo 2000, n° 184. In tal caso, i certificati di servizio, devono contenere, pena la mancata valutazione degli stessi, oltre agli elementi sopra citati, anche l'indicazione dell'orario di attività settimanale. Ai fini della valutazione dei servizi prestati e delle specializzazioni possedute dal candidato, si opera riferimento al D.M. 30/01/98 e successive modificazioni ed integrazioni.

8) l'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.

9) 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 ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche una casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive, non inferiore a quella stabilita per ogni disciplina con decreto del Ministero della Sanità con riferimento anche agli standard complessivi di addestramento professionalizzante delle relative scuole di specializzazione;
- Per le altre discipline, 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 Caduti sul lavoro, 35 – 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 Caduti sul Lavoro, 35 – 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) il possesso dei requisiti specifici sopra previsti;
- 9) gli eventuali servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 10) di essere ovvero di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- 11) di accettare tutte le condizioni del bando di selezione;
- 12) di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato 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 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 della disciplina oggetto dell'incarico, 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 nella specifica disciplina oggetto di selezione, 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 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 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 (art. 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; consulenzaect);
- 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.aslolia.it.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Personale della ASL n.2 di Olbia sito in via Caduti sul Lavoro – OLBIA dal Lunedì al Venerdì dalla ore 11.00 alle ore 13.00 ai seguenti numeri telefonici 0789- 552324/322/311/389.

IL 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 Caduti sul Lavoro, 35
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[^] 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 avere maturato l'anzianità di servizio richiesta come requisito specifico di
ammissione come segue:

Ente _____ 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 (es. sospensioni dello stesso.....) nonché le
cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni);

13. di avere prestato (indicando i motivi della risoluzione) *ovvero* di prestare 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).

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

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

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

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

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

19. 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 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
seguinte 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).