

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA**

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N°2**

**OLBIA**

In esecuzione della Deliberazione del Commissario n. 757 del 30.03.2010.

***É indetta Pubblica Selezione, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare, per l'assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, di Dirigenti Medici nelle discipline di:***

- ***Medicina Fisica e Riabilitazione***
- ***Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza***

**REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

**REQUISITI GENERALI:**

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) Idoneità fisica all'impiego: il relativo accertamento sarà effettuato, ai sensi di legge. 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. n. 761/79, è dispensato dalla visita medica;

3) Godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo;

4) Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche

amministrazioni. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati dispensati

dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego

stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

5) Età non superiore ai limiti previsti dalla legislazione vigente per il

mantenimento in servizio;

#### **REQUISITI SPECIFICI**

A) Laurea in Medicina e Chirurgia;

B) Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione;

C) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella del bando.

D) La specializzazione nella disciplina può essere sostituita dalla specializzazione in disciplina equipollente ai sensi dell'art. 56, comma 1 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 o in disciplina affine ex art. 8, comma 1, lett. B) del D. Lgs.vo n. 254 del 28 luglio 2000.

La carenza di uno solo dei requisiti comporterà la non ammissione alla procedura in oggetto.

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 di selezione.

#### **DOMANDE DI AMMISSIONE**

Nella domanda, redatta secondo lo schema allegato, 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) la data, il luogo di nascita e la residenza;

2) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;

3) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

4) le eventuali condanne penali riportate (in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);

5) il possesso dei requisiti specifici di ammissione ( Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione, Iscrizione all'albo );

6) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari (limitatamente ai concorrenti di sesso maschile);

7) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

8) il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione, recapito telefonico e codice fiscale;

9) di accettare tutte le condizioni del bando di selezione;

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

La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. La sottoscrizione non necessita di autentica.

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.

**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.

Il termine di presentazione delle domande **scade il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito aziendale - [www.aslolbia.it](http://www.aslolbia.it) – e sui quotidiani a maggior diffusione regionale.**

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 settimo ( 7° ) 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. Per le domande consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'azienda farà fede il timbro apposto dall'ufficio stesso.

All'esterno della busta deve essere riportata la seguente dicitura : **“*Contiene domanda di ammissione alla Selezione per soli titoli per i Dirigente Medico nella disciplina di \_\_\_\_\_*”**.

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 .

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

L'amministrazione non assume fin da ora ogni responsabilità per il mancato recapito

di domande, comunicazioni e documenti dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

I candidati devono allegare alla domanda la seguente documentazione:

1. tutti i servizi prestati, certificati o autocertificati ai sensi di legge, con l'indicazione della tipologia di rapporto (specificando l'Ente, il contratto a tempo indeterminato/determinato, di collaborazione, consulenza, qualifica, durata, tempo pieno ovvero con indicazione dell'impegno orario settimanale, data di inizio e fine servizio, gli eventuali periodi di aspettativa, sospensioni e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso);
2. tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito;
3. Un curriculum formativo e professionale datato e firmato dal quale si evinca la capacità professionale posseduta, ***che non può comunque avere valore di autocertificazione***;
4. Un elenco, datato e firmato, dei documenti presentati;
5. ***Copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione nonché delle dichiarazioni sostitutive di certificazione dell'atto di notorietà (artt. 38 e 47 DPR 445/2000).***

I titoli ed i documenti concernenti i requisiti di accesso alla selezione ovvero utili alla

formulazione della graduatoria di merito 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).

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali, il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In ogni caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

#### **VALUTAZIONE DEI TITOLI**

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- |   |       |    |
|---|-------|----|
| 1. Titoli di carriera                   | punti | 10 |
| 2. Titoli accademici                    | punti | 3  |
| 3. Pubblicazioni e titoli scientifici   | punti | 3  |
| 4. Curriculum formativo e professionale | punti | 4  |

Le categorie dei titoli ed i punteggi attribuibili sono quelli di cui al D.P.R. 483/1997.

#### **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.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente bando, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese.

**NORME FINALI**

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

Il presente avviso è consultabile sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia [www.aslolia.it](http://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 – 552324/355/390/311.

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Antonio Fadda

**Publicato il 18.04.2010**

**Scade il 28.04.2010**

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 alla selezione, per soli titoli, *per la formulazione di una graduatoria da utilizzare, per l'assunzione con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, di Dirigenti Medici nella disciplina di \_\_\_\_\_.*

A tal fine il/la sottoscritto/a, 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 :

1. di essere nato/a a ..... (prov. di .....) il  
.....;

2. di essere residente nel comune di .....  
Prov.....;

3. di essere in possesso della Cittadinanza Italiana (ovvero, precisare il  
requisito sostitutivo) (a);



4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

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

5. di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_

conseguito nell'anno accademico ....., presso l'Università di .....

6. di aver conseguito la specializzazione

in \_\_\_\_\_,  
data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

A tale proposito occorre specificare se la specializzazione è stata/o non è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n° 257/91 e la durata legale della stessa.

7. di essere iscritto all' Albo dell'Ordine dei Medici

di \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

8. di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche

amministrazioni:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

9. 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;

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

11. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza

alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a ..... il ..... e  
residente a .....Via .....n..... 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

(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.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n° 196/2003 , per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante

\_\_\_\_\_

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

(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

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**

(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 riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la  
dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà )

- 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 \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di selezione.

Luogo, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante

**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).

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

**DELLA COPIA ALL'ORIGINALE**

(art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/2000)

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 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 \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla

presente procedura di selezione.

Luogo, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante

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).