

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI SOSTITUTO DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO “PUGLIESE”

In attuazione della delibera n. 869/22 del 27-12-2022 ed ai sensi dell’art. 22 del CCNL Area Sanità 2016/2018 e dell’art. 11 del “Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali”, recepito dall’Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro con delibera n.440 del 20/04/2021, è indetto avviso di selezione interna per il conferimento dell’incarico di Direttore sostituto della SOC di Direzione Medica del Presidio “Pugliese”, fino all’espletamento delle procedure concorsuali per la nomina del Direttore Titolare.

REQUISITI DI AMMISSIONE:

Possono partecipare al presente avviso i Dirigenti Medici dell’Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio in servizio alla data del presente avviso presso questa Azienda con rapporto di lavoro a tempo indeterminato **in possesso del titolo di specializzazione in Igiene o discipline equipollenti per l’accesso all’incarico in questione** e dei requisiti richiesti dal comma 2 dell’art. 22 del CCNL 2016/2018 e precisamente:

- a) Titolare di uno degli incarichi di cui all’art.18 del CCNL, ad esclusione di quelli di cui al comma 1, Par. II, lettera d) del CCNL 2016-2018;
- b) Preferibilmente titolare di un rapporto di lavoro in regime di esclusività;

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E RELATIVA DOCUMENTAZIONE:

Gli interessati dovranno indirizzare l’istanza di partecipazione alla presente selezione interna alla S.O.C. Gestione Risorse Umane, corredata da dettagliato curriculum formativo e professionale entro e non oltre il quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito WEB aziendale.

La consegna potrà avvenire:

- 1) con la consegna brevi manu all’Ufficio protocollo dell’Azienda e farà fede il timbro di arrivo del protocollo generale aziendale;

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

2) Tramite pec all'indirizzo: protocollogenerale@pecaocz.it, per la trasmissione a mezzo pec le domande dovranno pervenire entro le ore 12,00 del giorno di scadenza.

Saranno ritenute valide esclusivamente le domanda scansionate, **solo in formato PDF**, con firma autografa o firma digitale del candidato e corredate della scansione in formato pdf del documento di identità;

Nel caso in cui la scadenza sia di sabato o in giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Sia la domanda che il curriculum, da redigersi su carta semplice, devono essere datati e sottoscritti, pena l'esclusione dalla procedura.

La domanda deve essere corredata del "Modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/03", allegato al presente avviso.

Il possesso dei requisiti di ammissione devono essere documentati nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente mediante autocertificazione ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i. e art.15 della L. n. 183/2011, da rendersi in uno alla domanda di partecipazione.

Ai fini della validità dell'istanza di partecipazione, nonché delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio in essa contenute e/o alla stessa accluse, occorre allegare copia fotostatica, fronte retro, di un documento di identità in corso di validità (artt. 38 e 47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.);

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI:

La valutazione dei Dirigenti Medici che hanno inoltrato istanza per il conferimento dell'incarico di sostituzione viene effettuata tramite valutazione comparata del curriculum formativo e professionale.

Nella valutazione dei curricula dovranno essere considerati, in base alla normativa vigente i seguenti fattori:

- a) Anzianità di servizio nella qualifica dirigenziale;
- b) Tipologia degli incarichi ricoperti;
- c) Formazione professionale – manageriale;
- d) Attività scientifica, specializzazione, master e corsi di perfezionamento.

ESITO DELLA SELEZIONE E CONFERIMENTO DELL'INCARICO:

La S.O.C. Gestione Risorse Umane, dopo aver verificato il possesso dei requisiti di ammissione, trasmetterà le domande al Direttore Sanitario, che procederà alla valutazione dei titoli e dei curricula presentati.

L'iter valutativo dei candidati dovrà risultare da apposita relazione motivata sottoscritta dal Direttore Sanitario il quale rimetterà al Commissario Straordinario, per il tramite della S.O.C. Gestione Risorse Umane, le risultanze della procedura.

Il Commissario Straordinario procederà al conferimento dell'incarico con provvedimento motivato sulla base della relazione redatta dal Direttore Sanitario;

Qualora alla procedura partecipi un solo candidato, non dovendosi procedere alla valutazione comparativa, il Commissario Straordinario provvede direttamente al conferimento dell'incarico con atto motivato..

DURATA DELL'INCARICO:

L'incarico avrà una durata temporanea di nove mesi, prorogabili fino ad altri nove e comunque fino all'espletamento della procedura concorsuale selettiva per il conferimento incarico di Direttore della S.O.C. in questione;

DISPOSIZIONI FINALI:

Il presente avviso sarà pubblicato e consultabile sul sito web aziendale, nella sezione "Bandi di Concorso".

L'azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso, qualora ricorrano i motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i candidati insorga alcuna pretesa o diritto e senza obbligo di comunicazione, ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento che verrà, comunque, pubblicato sul sito web aziendale.

F.to Il Commissario Straordinario
Avv. Francesco Procopio

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio
Catanzaro

OGGETTO: Avviso di selezione interna per l'affidamento dell'incarico di sostituto di Direttore di Struttura Complessa della Direzione Medica di Presidio "Pugliese".

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____ / ____ / ____ residente a _____ in _____
C.F: _____ mail _____
cell _____, pec: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso di selezione interna per l'affidamento dell'incarico di sostituto di Direttore di Struttura Complessa della Direzione Medica di Presidio "Pugliese". A tal fine il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 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,

- 1) Di essere dipendente presso questa azienda a tempo pieno ed indeterminato dal _____;
- 2) Di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione in:

- 3) Di essere in servizio presso la S.O.C/S.S.D. di _____;
- 4) Di essere titolare del seguente incarico: _____;
- 5) Di essere titolare di un rapporto di lavoro

esclusivo

non esclusivo

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Dichiara inoltre:

- a) Di accettare incondizionatamente le disposizioni dell'avviso di selezione interna per l'affidamento dell'incarico di Sostituto di Direttore di Struttura Complessa della Direzione Medica di Presidio "Pugliese";
- b) Quanto dichiarato nel curriculum vitae allegato corrisponde al vero.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Dott. _____ --Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Cell. _____ pec: _____

e-mail: _____

Allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae come prescritto nell'avviso interno;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- modulo di consenso al trattamento dei dati personali;

Data ___/___/___

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ nato a
_____ Il _____ CF _____ Residente a
_____ Via _____ n. _____ Tel.
_____ Cell. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui alle disposizioni di Legge.

Letto, confermato e sottoscritto

_____ Li _____
(Luogo) (data)

(Firma del dichiarante)