



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AVVISI INTERNI PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI SOSTITUZIONE PER LA DIREZIONE DI STRUTTURE COMPLESSE SANITARIE, EX ART. 22, COMMA 4 DEL CCNL DELL'AREA SANITA' TRIENNIO 2016/2018.

Art. 1 Generalità

In esecuzione della deliberazione n. 83 del 12/02/2020, è indetto avviso interno per il conferimento degli incarichi di sostituzione, ex art. 22, comma 4 del CCNL dell'Area Sanità Triennio 2016/2018 per la direzione delle seguenti strutture complesse sanitarie:

1. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DISTRETTO CATANZARO;
2. CURE PRIMARIE CATANZARO;
3. CURE PRIMARIE DISTRETTO SOVERATO;
4. CURE PRIMARIE DISTRETTO LAMEZIA TERME;
5. DISTRETTO SANITARIO LAMEZIA TERME;
6. DISTRETTO SANITARIO SOVERATO;
7. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA;
8. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA POLT;
9. UROLOGIA POLT;
10. NEUROLOGIA POLT;
11. RIABILITAZIONE POLT;
12. PEDIATRIA POLT;
13. MEDICINA GENERALE POSM;
14. PISAL;
15. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE;
16. IGIENE DEGLI ALIMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE – AREA C
17. CSM CATANZARO;
18. SPDC CATANZARO;
19. SPDC LAMEZIA TERME;
20. STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA,

Il presente avviso è rivolto al personale dirigenziale, dipendente di ruolo, in servizio presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

A norma dell'art. 57, punto 1), del decreto legislativo 30 marzo 2001, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro.

Art. 2 Criteri di Ammissione

Possono partecipare all'avviso in questione i dirigenti, dipendenti di ruolo, in servizio presso le predette Strutture Complesse.

Secondo i criteri stabiliti dall'art. 22, comma 2, lett. a) e b) del CCNL dell'Area Sanità Triennio 2016/2018:

- a) il dirigente deve essere titolare di uno degli incarichi di cui all'art. 18 (Tipologie d'incarico) ad esclusione di quelli di cui al comma 1, par. II, lett. d), con riferimento, ove previsto, alla disciplina di appartenenza;
- b) il dirigente sostituto deve essere preferibilmente titolare di un rapporto di lavoro in regime di esclusività e titolare di incarico di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di altissima professionalità o di alta specializzazione di cui all'art. 18 (Tipologie d'incarico).

Art. 3
Presentazione della domanda

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione gli interessati dovranno presentare domanda indirizzata alla Commissione Straordinaria dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro, entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito web istituzionale [www.asp.cz.it/bandi/concorsi e avvisi](http://www.asp.cz.it/bandi/concorsi_e_avvisi), pena esclusione.

La domanda di partecipazione deve essere inoltrata con una delle seguenti modalità:

- presentata direttamente all'Ufficio Protocollo dell'U.O.C. GRU dell'intestata Azienda, sito in Viale Pio X – 88100 Catanzaro;
- mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo: gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it, la validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti, di casella di posta elettronica certificata personale. Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata. Si prega, inoltre di inviare la domanda e gli allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file. A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di sottoscrizione della domanda: sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da certificatore accreditato oppure sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione di un valido documento d'identità.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine di scadenza è prorogato alla stessa ora del primo giorno non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

Nella domanda gli interessati dovranno indicare, sotto la propria responsabilità:

- 1) Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e indirizzo mail/pec;
- 2) Il possesso dei requisiti di ammissione di cui all'art. 2 del presente bando;
- 3) L'indirizzo PEC o di posta elettronica presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto 1) del presente articolo.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione. La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15/05/97, n. 127.

Art. 4
Documentazione da allegare

Alla domanda di partecipazione, redatta su carta semplice, i candidati devono allegare, pena esclusione, le documentazioni comprovanti il possesso dei sopraindicati requisiti specifici di ammissione o le relative dichiarazioni sostitutive.

Devono, inoltre, allegare:

- 1) Curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato, firmato e autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, contenente tutte le informazioni relative ai titoli ritenuti utili ai fini della valutazione di che trattasi (Titoli di carriera, Titoli accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, corsi di aggiornamento, master, docenze ecc..). Nel curriculum dovranno essere descritte, in modo dettagliato, le specifiche attività svolte nell'ambito della disciplina in argomento o di discipline equipollenti, e dovranno essere indicate le sedi e le unità operative in cui tali attività sono state prestate.
- 2) Copia fotostatica del documento d'identità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive contenute nel curriculum);

Possono, infine, allegare:

- 3) Tutte le certificazioni relative ai titoli ritenuti utili dai candidati ai fini della valutazione comparata dei curricula per il conferimento dell'incarico di sostituzione

L'Amministrazione sin d'ora declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni da parte dell'aspirante e ad essa non imputabili.

L'accertamento del possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione al presente avviso è effettuato dall'U.O.C. GRU.

Art. 5 Conferimento dell'incarico

L'incarico di sostituzione avviene con atto motivato della Commissione Straordinaria secondo i principi del comma 2 dell'art. 22 del CCNL dell'Area Sanità Triennio 2016/2018, integrati dalla valutazione comparata del curriculum formativo e professionale prodotto dai dirigenti interessati ed è consentita per il tempo strettamente necessario ad espletare le procedure di cui ai DPR n. 483 e n. 484/1997 ovvero dell'art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/92 e smi. In tal caso può durare nove mesi prorogabili fino ad altri nove.

Per l'individuazione dei sostituti, ferma l'applicazione dei criteri di cui al citato art. 22 si procederà in caso di pluralità di domande per la stessa posizione alla valutazione comparata dei curricula tenuto conto:

1) delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina o professione di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio, ricerca o professionali presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;

2) dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché alle valutazioni riportate.

Ai sensi di quanto previsto dal vigente Regolamento per l'affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 876 del 21/12/2016, il Direttore Sanitario procederà alla valutazione comparata dei curricula, trasmettendo l'esito della stessa alla Commissione Straordinaria, per la definitiva valutazione e conferimento dell'incarico.

Art. 6 Norme finali e di rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento al vigente CCNL dell'Area Sanità Triennio 2016/2018 sottoscritto in data 19/12/2019 ed al Regolamento aziendale per l'affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 876 del 21/12/2016.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare, revocare o annullare il presente bando qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione all'avviso implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute nel presente bando, nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'U.O.C. GRU – Viale Pio X (ex Villa Mater Dei) – 88100 Catanzaro - Pec: gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it

Catanzaro, lì _____.


Il Direttore dei Servizi Sanitari
Dr. Carmine Dell'Isola

Allegato A
Modello di domanda:

Alla Commissione Straordinaria
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Via Vinicio Cortese, 25
88100 CATANZARO

Il sottoscritto, _____, nato a _____
il _____ e residente in _____ (Prov. di _____) alla via
_____ n. _____ (Cap: _____),

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso interno, interno pubblicato sul sito web istituzionale – Sezione Concorsi e Avvisi il _____, per il conferimento dell'incarico di sostituzione, ex art. 22, comma 4 del CCNL dell'Area Sanità Triennio 2016/2018 per la direzione della seguente struttura complessa sanitaria (barrare la casella indicante la struttura alla quale s'intende partecipare):

- ☐ NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DISTRETTO CATANZARO;
- ☐ CURE PRIMARIE CATANZARO;
- ☐ CURE PRIMARIE DISTRETTO SOVERATO;
- ☐ CURE PRIMARIE DISTRETTO LAMEZIA TERME;
- ☐ DISTRETTO SANITARIO LAMEZIA TERME;
- ☐ DISTRETTO SANITARIO SOVERATO;
- ☐ CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA;
- ☐ LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA POLT;
- ☐ UROLOGIA POLT;
- ☐ NEUROLOGIA POLT;
- ☐ RIABILITAZIONE POLT;
- ☐ PEDIATRIA POLT;
- ☐ MEDICINA GENERALE POSM;
- ☐ PISAL;
- ☐ IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE;
- ☐ IGIENE DEGLI ALIMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE – AREA C;
- ☐ CSM CATANZARO;
- ☐ SPDC CATANZARO;
- ☐ SPDC LAMEZIA TERME;
- ☐ STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di:

- ♦ Essere nat _____ a _____ il _____;
- ♦ Essere residente in _____ alla Via _____ N. _____;
- ♦ Di essere in possesso dei requisiti di ammissione richiesti dall'art. 2 nel bando;

___l___ sottoscritt___ elegge il proprio domicilio ai fini del presente avviso al seguente indirizzo:

Dr _____ Via _____ n. _____
(CAP) _____ Telefono n. _____ PEC _____ MAIL _____

E solleva l'amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicare, tempestivamente, ogni variazione dello stesso.

___l___ sottoscritt___ dichiara, inoltre, sotto la sua responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e si obbliga a provarlo mediante la presentazione della prescritta documentazione nei termini e con le modalità stabilite dal bando.

___l/___ a sottoscritt___ consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

___l___ sottoscritt___ allega alla presente domanda:

1. Dichiarazioni comprovanti il possesso dei requisiti di ammissione per il conferimento dell'incarico, previsti all'art. 2 del bando;
2. Curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato, firmato e autocertificato ai sensi del DPR n. 445/2000;
3. Eventuali documenti e titoli, in unica copia, utili ai fini dell'avviso;
4. Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____, nato a _____

(provincia _____) il _____, e residente in _____

(provincia _____), Via/piazza _____ n. _____, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro quanto segue:

Data _____

Firma _____

Si allega fotocopia documento d'identità.