

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

AVVISO, INTERNO E RISERVATO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI SOSTITUZIONE, A TEMPO DETERMINATO, PER MESI SEI, PER LA DIREZIONE DEL SERVIZIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAMEZIA TERME, EX ART. 18, COMMA 4, DEL CCNL 98/2001 DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA E SMI.

Art. 1
Generalità

In esecuzione della deliberazione n. **605/DG** del **26/07/2013**, è indetto avviso interno per il conferimento di n. 1 incarico di sostituzione, a tempo determinato, per mesi sei, per la direzione del Servizio di Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme, ex art. 18, comma 4, del CCNL 98/2001 della Dirigenza Medica e Veterinaria e s.m.i., **riservato 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
Requisiti di Ammissione

Possono partecipare all'avviso in questione **i dirigenti medici, dipendenti di ruolo, in atto presso il Servizio di Medicina Trasfusionale POLT, titolari di incarico di Struttura Semplice ovvero di alta specializzazione o, comunque, della tipologia c) di cui all'art. 27 con riferimento, ove previsto, alla disciplina di appartenenza.**

Art. 3
Presentazione della domanda

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione gli interessati dovranno presentare direttamente o a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, domanda indirizzata al Sig. Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro, entro e non oltre le ore 12,00 del **15°** giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando all'Albo Pretorio dell'intestata Azienda e sul sito istituzionale, pena esclusione.

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

Si precisa che nel caso in cui la scadenza coincida con il giorno di sabato gli Uffici addetti al ricevimento delle domande saranno aperti dalle ore 8.00 alle ore 12.00.

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:

- a) Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) I titoli di studio posseduti;
- c) I servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- d) L'opzione tra l'attività libero professionale intramuraria o extramuraria nel caso di conferimento di incarico;

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

- e) Il domicilio 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 alla lettera a) 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. Sono fatte salve le dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 3 della Legge 127/97.

Devono inoltre allegare:

- 1) Tutte le certificazioni relative ai titoli ritenuti utili dai candidati agli effetti della valutazione (di merito);
- 2) Curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato. Nel *curriculum* dovranno essere descritte, in modo dettagliato, le specifiche attività svolte nell'ambito della disciplina a selezione o di discipline equipollenti, e dovranno essere indicate le sedi e le unità operative in cui tali attività sono state prestate.

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/79.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge (esenti da bollo, legge n. 370/1988), ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento al D.P.R. n. 445/2000.

Per il principio di celerità cui è informata la procedura selettiva non si dà luogo all'applicazione dell'art. 18 della legge n. 241/90. Non è consentito il riferimento a documenti già presentati a questa Azienda. E' esclusa la regolarizzazione formale della documentazione.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

Si rende noto che la documentazione presentata potrà essere ritirata personalmente o da un incaricato munito di delega, solo dopo 120 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di esito del presente avviso.

L'Amministrazione sin d'ora declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

L'accertamento del possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione al presente avviso è effettuato dagli Uffici competenti.

Art. 5
Conferimento dell'incarico

L'incarico, la cui durata è di mesi sei, prorogabili fino a mesi dodici, verrà conferito dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

Art. 6
Norme finali e di rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla vigente normativa in materia ed al vigente CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria.

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. Gestione Risorse Umane – Ufficio Concorsi – Via Daniele n. 24 – 88100 Catanzaro - Telefono: **0961/703107** – **0961/703109**, Fax: **0961726024**.

Catanzaro, lì 31/07/2013.

Il Dirigente Amministrativo U.O. G.R.U.
F.to Dott.ssa Aurelia Donati

Il Direttore Generale
F.to Dott. Gerardo Mancuso

IL PRESENTE AVVISO E' STATO PUBBLICATO IN DATA 02/08/2013.

SCADE ALLE ORE 12,00 DEL 17/08/2013.

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
U.O. GESTIONE RISORSE UMANE

Allegato A

Modello di domanda:

**SIG. DIRETTORE GENERALE
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 e riservato, per il conferimento di n. 1 incarico di sostituzione, a tempo determinato, per mesi sei, per la direzione del Servizio di Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme, ex art. 18, comma 4, del CCNL 98/2001 della Dirigenza Medica e Veterinaria e s.m.i., pubblicato all'Albo Pretorio Aziendale e sul sito istituzionale il _____.

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 nel bando;
- ◆ Di aver prestato i seguenti servizi presso le seguenti pubbliche amministrazioni _____;

__l__ sottoscritt__ elegge il proprio domicilio ai fini del presente avviso al seguente indirizzo:

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

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 dei prescritti documenti 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, per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

__l__ sottoscritt__ allega alla presente domanda:

1. Le certificazioni comprovanti il possesso dei requisiti di ammissione per il conferimento dell'incarico, previsti all'art. 2 del bando;
2. Documenti e titoli, in unica copia, utili ai fini dell'avviso;
3. Curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato, debitamente documentato.

Data _____

Firma _____