AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI SOSTITUZIONE PER LA DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA IGIENE E SANITA' PUBBLICA, EX ART. 22, COMMA 4, DEL CCNL DELL'AREA SANITA' - TRIENNIO 2016/2018.

Art. 1
Generalità

In esecuzione della deliberazione n. 957 del 17/12/2020, è indetto avviso interno per il conferimento dell'incarico di sostituzione, ex art. 22, comma 4, del CCNL dell'Area Sanità - Triennio 2016/2018, per la direzione della S.C. di Igiene e sanità Pubblica.

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 la predetta Struttura.

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, 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: gru.iscrizione.concorsi@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.
Sarà cura del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite la verifica di ricezione delle ricevute di accettazione e consegna. L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura del file trasmessi.

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, in formato europeo, 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 fine 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).

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

La Commissione Straordinaria procederà al conferimento degli incarichi di sostituzione con provvedimento motivato sulla base di una valutazione comparata del curriculum formativo e professionale degli aspiranti all'incarico, effettuata dal Direttore Sanitario, secondo i criteri e i parametri definiti dall'art. 11 del vigente Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 330 del 01/06/2020, parzialmente rettificata da deliberazione n. 901 del 10/12/2020.

L'incarico di sostituzione ex art. 22, comma 4, del CCNL dell'Area Sanità Triennio 2016/2018, può durare nove mesi prorogabili fino ad altri nove.

Nell'ambito del *curriculum* saranno considerati, i seguenti fattori di valutazione:

a. Anzianità di servizio nella qualifica dirigenziale (di ruolo e non di ruolo);

b. Tipologia degli incarichi ricoperti con riguardo al grado di autonomia degli stessi, alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture e nelle strutture medesime;
c. Formazione professionale - manageriale, con particolare riguardo alle attività di programmazione e organizzazione delle risorse;
d. Attività organizzativa clinico - assistenziale ove assume particolare rilievo la casistica presentata, la complessità quali - quantitativa della stessa, l'entità delle risorse gestite e la complessità dei processi gestiti;
e. Attività scientifica, specializzazione, master e corsi di perfezionamento.

Per la dirigenza dell'area sanità, l'acquisizione dei crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina) da parte dei dirigenti interessati, con le cadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018, è condizione necessaria per il 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 per il conferimento degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 330 del 01/06/2020, parzialmente rettificata da deliberazione n. 901 del 10/12/2020.

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, ovvero di non darvi corso in tutto o in parte, a seguito di eventuali variazioni delle esigenze organizzative dell'amministrazione, senza che gli interessati possano avanzare pretese o diritti di sorta.

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.

Ai sensi della normativa vigente, i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda per le finalità di gestione dell'avviso in argomento.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'U.O.C. GRU – P.O. Gestione delle Procedure di Selezione e Reclutamento: Sig.ra Annamaria La Rosa - Viale Pio X (ex Villa Mater Dei) – 88100 Catanzaro – Telefono: 0961.7033493 – Fax: 0961.7033463 - Pec: gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it – ufficioconcorsi_gru@pec.asp.cz.it - sito web: www.asp.cz.it – Sezione Concorsi e Avvisi.

Catanzaro, lì _____.

Il Direttore f.f. U.O.C. GRU
Dott.ssa Sandra Matozzo

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, 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 S.C. Igiene e Sanità Pubblica.

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;
- Di essere attualmente in servizio presso la Struttura _____;
- Di essere titolare del seguente incarico: _____;
- Di aver/non aver acquisito i crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le cadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018.

__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 comprovarlo 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. Dichiarazione comprovante l'acquisizione dei crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le cadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018;
3. Curriculum formativo e professionale, in formato europeo, in carta semplice, datato, firmato e autocertificato ai sensi del DPR n. 445/2000;
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.