

## AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

### AVVISO SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI N° 2 INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DEL RUOLO SANITARIO – MEDICI

**PUBBLICAZIONE SUL SITO ASL AL IN DATA: 28 OTTOBRE 2016**  
**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 7 NOVEMBRE 2016**

In attuazione della deliberazione n. 2016/724 in data 26.10.2016 avente ad oggetto "Indizione Selezione interna per il conferimento di n° 2 incarichi di **Direzione S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (P.O. Casale Monferrato e P.O. Novi Ligure) in applicazione del Piano di riduzione delle S.C. della ASL AL**" si rende noto che è stato stabilito di procedere al conferimento di incarico nel

**Ruolo: SANITARIO**

**Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO**

**Posizione funzionale: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA**

**Disciplina: DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

#### **1. CARATTERISTICHE DI CONTESTO E PROFILO PROFESSIONALE SPECIFICO**

##### **CONTESTO ORGANIZZATIVO IN CUI SI INSERISCONO LE STRUTTURE COMPLESSE (SS.CC.)**

L'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (ASL AL) è inserita in una rete ospedaliera regionale organizzata secondo il modello *hub & spoke*; in particolare, la Deliberazione della Giunta Regionale 19 novembre 2014, n. 1-600 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" e la successiva Deliberazione della Giunta Regionale 23 gennaio 2015, n. 1-924 "Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale" **prevedono n°2 Strutture Complesse di Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero.**

Il nuovo Piano di Organizzazione, adottato nell'ambito dell'Atto Aziendale ASL AL con Deliberazione n. 633 del 18.09.2015 e allineato alle prescrizioni formulate dalla Regione Piemonte in termini il procedimento di verifica di cui alla DGR 36-2167 del 28.09.2015 come da successiva Deliberazione n. 711 del 6.10.2015, **colloca le SS.CC. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero presso le sedi ospedaliere di Casale Monferrato e Novi Ligure (ospedali sede di DEA di I° livello - *spoke*).**

Con riferimento al nuovo disegno organizzativo, alle due Direzioni dei PP.OO. citati - le cui funzioni sono specificate nella declaratoria contenuta nel Piano di Organizzazione adottato nell'ambito dell'Atto Aziendale dell'ASL AL con Deliberazioni n. 633 del 18.09.2015 e n.711 del 6.10.2015 – afferiscono per competenza:

- al P.O. di Casale M.to → le funzioni di Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri di Acqui T. (ospedale sede di Pronto Soccorso) e Ovada (ospedale sede di Pronto Soccorso di Area Disagiata / temporaneamente Punto di Primo Intervento - PPI);
- al P.O. di Novi L. → le funzioni di Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Tortona (ospedale sede di Pronto Soccorso).

Sono inoltre previsti dal Piano di Organizzazione:

- la Struttura Semplice *Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere* quale articolazione organizzativa della S.C. Direzione Sanitaria del P.O. Casale Monferrato;
- la Struttura Semplice *Attività Psicologica Intraospedaliera e Oncopsicologia* quale articolazione organizzativa della S.C. Direzione Sanitaria del P.O. Novi Ligure.

Le SS.CC. Direzione Sanitaria P.O. Casale M.to e Direzione Sanitaria P.O. Novi L. sono considerate Centri di Responsabilità nell'ambito del sistema di budget adottato dall'ASL AL quale strumento gestionale e di programmazione annuale. Alle stesse vengono, pertanto, alle SS.CC. assegnati annualmente obiettivi di attività, economico-finanziari (per i costi direttamente controllati dal Responsabile) e progettuali, strutturati in apposita scheda di budget.

### **PROFILO PROFESSIONALE DEI CANDIDATI**

Per quanto sopra esplicitato ed in ragione delle specifiche funzioni previste nella già citata declaratoria contenuta nel Piano di Organizzazione dell'ASL, i candidati dovranno documentare e/o dimostrare di essere in possesso di caratteristiche consone alla Direzione dei Presidi Ospedalieri di competenza con particolare riferimento alla esperienza maturata, all'autonomia di gestione e alla capacità manageriale e di *governance* della rete ospedaliera con particolare riferimento a:

- gestione e valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate con particolare riferimento ai regimi di ricovero ed ai *setting* clinico-assistenziali utilizzati;
- riorganizzazione strutturale ed organizzativa secondo le indicazioni regionali (DD.GG.RR. 1-600 del 19.11.14 e successiva 1-924 del 23.01.15) in termini di coordinamento degli aspetti edilizi di competenza, definizione/aggiornamento dei protocolli e dei percorsi clinico-organizzativi correlati, monitoraggio indicatori, comunicazione interna, gestione del clima organizzativo;
- coordinamento e monitoraggio efficace e costante delle liste di attesa;
- organizzazione delle attività correlate alla valutazione e acquisizione delle tecnologie sanitarie nonché alla corretta codifica e monitoraggio delle attività ospedaliere (in partic. SDO);
- definizione dei modelli organizzativi per la gestione delle emergenze e urgenze intra- ed inter-ospedaliere a livello aziendale in integrazione con le altre strutture afferenti al Dipartimento Interaziendale e al Sistema di Emergenza Territoriale 118;
- coordinamento funzionale degli aspetti di competenza relativi alla Rete Oncologica aziendale con riferimento specifico alla gestione dei CAS;
- garanzia di funzionamento della continuità assistenziale nei rapporti di integrazione Ospedale – Territorio.

## **2. REQUISITO RICHIESTO PER ACCEDERE ALLA SELEZIONE**

Possono partecipare alla presente selezione esclusivamente i dipendenti dell'ASL AL nel profilo di Dirigente Medico Direttore SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

Possono partecipare anche i dipendenti dell'ASL AL Direttori SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero collocati temporaneamente in aspettativa per lo svolgimento di incarico di Direttore Generale o Direttore Sanitario in Aziende e Enti del SSN, in possesso dei requisiti indicati.

L'Azienda procederà anche alla verifica del possesso, da parte dei candidati, dell'attestato di formazione manageriale. Ai sensi dell'art. 15, comma 8, del D.Lgs. n. 502/92, l'attestato di formazione manageriale deve essere conseguito entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato

superamento del primo corso, attivato dalla regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

### **3. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE – TERMINI E MODALITA'**

Il termine per la presentazione delle domande scade il **decimo giorno** dalla data di pubblicazione del presente avviso di selezione interna sul sito web dell'ASL AL ( [www.aslal.it](http://www.aslal.it) ) in "AREA RISERVATA" nella sezione "COMUNICAZIONI DI INTERESSE AZIENDALE, DOCUMENTAZIONE e REGOLAMENTI" – "AREA PERSONALE – INFORMAZIONI PER I DIPENDENTI" – "SELEZIONI INTERNE".

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande di ammissione all'avviso devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale AL Via Venezia, 6 – 15121 ALESSANDRIA.

La domanda, sottoscritta in originale dal candidato, potrà essere prodotta entro il termine di scadenza, con le seguenti modalità:

1. A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di scadenza. In tal caso la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.
2. Consegna a mano presso L'Ufficio protocollo della sede di sede di Alessandria, via Venezia 6.
3. Invio telematico da indirizzo di posta elettronica certificata di cui sia titolare lo stesso candidato, alla casella di posta elettronica certificata (PEC) dell'ASL AL: [aslal@pec.aslal.it](mailto:aslal@pec.aslal.it) con le modalità previste dall'art. 65 d.lgs. n. 82 del 07/03/2005 e s.m.i.; essendo l'istante identificabile attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza di posta elettronica certificata, non è necessario procedere alla sottoscrizione dell'istanza.

In caso di invio informatico, fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, l'invio della domanda e dei relativi allegati, deve essere effettuato, **in unico file in formato PDF**.

L'invio tramite PEC come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale. Si precisa che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il termine ultimo di invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nel giorno di scadenza dell'avviso.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

Con la presentazione della domanda di partecipazione il candidato che si presenterà alla selezione autorizza l'Azienda alla pubblicazione del proprio curriculum sul sito dell'ASL AL.

#### **La domanda di ammissione alla selezione dovrà:**

- a) essere redatta su carta libera, secondo **il facsimile allegato e contenente le formule per le dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445;**
- b) contenere, oltre alla precisa indicazione della selezione e la richiesta di ammissione alla stessa, l'esatta dichiarazione, sotto la propria responsabilità, di quanto segue:
  1. cognome e nome in stampatello se la domanda non sia dattiloscritta;
  2. eventuali servizi prestati presso pubbliche Amministrazioni e Aziende del SSN diverse dall'ASL AL e le cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
  3. la specializzazione posseduta;
  4. eventuali condanne penali riportate, ancorché non trascritte nel certificato penale del casellario giudiziale ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 14.11.2002 (ovvero di non avere riportato condanne penali), e gli eventuali procedimenti penali pendenti di cui l'interessato è a conoscenza;
  5. eventuali pronunce a proprio carico per responsabilità contabile e amministrativa;

6. le sanzioni disciplinari nel biennio;
7. eventuali valutazioni negative riportate da parte del competente collegio tecnico;
8. l'indirizzo pec o mail al quale dovranno essere trasmesse le comunicazioni relative al concorso; in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, l'indirizzo mail istituzionale;
9. il consenso al trattamento dei dati personali ai fini della gestione della presente procedura ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii. comprese le forme di pubblicità obbligatorie previste dalla normativa vigente.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché di alcuni diritti complementari tra cui quello di fare rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché, ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'AZIENDA SANITARIA LOCALE AL .

c) essere sottoscritta in originale dal candidato, pena l'inammissibilità dell'aspirante. Ai sensi dell'art. 3 comma 5 della legge 15/5/97 n. 127, la firma in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione.

Il facsimile della domanda di ammissione, il facsimile del curriculum professionale e il facsimile del modello allegato 1 e del modello allegato 2 sono disponibili sul sito web dell'ASL AL ( [www.aslal.it](http://www.aslal.it) ) in "AREA RISERVATA" nella sezione "COMUNICAZIONI DI INTERESSE AZIENDALE, DOCUMENTAZIONE e REGOLAMENTI" – "AREA PERSONALE – INFORMAZIONI PER I DIPENDENTI" – "SELEZIONI INTERNE" in formato Word.

#### **4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda devono essere allegati:

- a) curriculum professionale, ai sensi dell'art. 8 D.P.R. 484/97, datato e firmato, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445 secondo il facsimile allegato, con riferimento:
  - alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
  - alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
  - alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
  - ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
  - alla attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento;
  - alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'art. 9 del D.P.R. 10.12.97, n. 484, nonché alle pregresse idoneità nazionali;
  - alla produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica.

Nel curriculum dovrà essere evidenziato il possesso delle caratteristiche del profilo professionale specificate al p. 1 del presente avviso.

La Commissione non potrà prendere in considerazione titoli non documentati formalmente o non comprovati con dichiarazioni rese ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445.

Eventuali ulteriori informazioni non contemplate nel modello di *curriculum* possono essere presentate separatamente dal candidato, purché debitamente autocertificate, sulla base del facsimile allegato all'avviso (Modello allegato n. 2).

- b) dettagliato elenco cronologico delle pubblicazioni in cui siano evidenziate quelle ritenute più significative;
- c) elenco in triplice copia, in carta semplice, dei titoli e documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con indicazione del relativo stato (se originale o fotocopia autenticata);
- d) fotocopia non autenticata della carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità, nei casi e per gli effetti di seguito specificati;
- e) certificazione dell'Ente o Azienda relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato che non può essere autocertificata e che dovrà essere documentata così come indicato dall'art. 8 comma 3 lett. c) e comma 5, e dall'art. 6 comma 1 lett. a) o lett. b del D.P.R. 10.12.1997, n. 484 (specifica attività professionale: per le discipline ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche, una casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive; per le altre discipline una casistica di specifiche esperienze e attività professionali); le casistiche devono essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione sul sito della ASL AL dell'avviso per l'attribuzione dell'incarico.

**Il mancato possesso anche di un solo requisito per la ammissione o la mancata presentazione del *curriculum* professionale costituiscono motivo di esclusione dall'avviso.**

I contenuti del curriculum, esclusi quelli relativi alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato e le pubblicazioni possono essere autocertificati.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e devono essere materialmente allegate; possono essere prodotte in originale, in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero in fotocopia ed autocertificate secondo il facsimile allegato **all'avviso (Modello allegato n. 1).**

Il candidato dovrà evidenziare sulle pubblicazioni presentate il proprio nome ed indicare il numero progressivo con cui sono contrassegnate nell'elenco.

Potranno essere allegati i documenti atti a comprovare eventuali titoli utili ai fini della graduatoria, in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero in fotocopia ed autocertificate secondo il facsimile allegato **all'avviso (Modello allegato n. 2).**

Ai sensi dell'art. 15 della legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 45 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 46 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445 del 28.12.2000) deve obbligatoriamente riportare la seguente dicitura: *"il sottoscritto consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità dichiara ..."*, come risulta dallo schema allegato.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni sostitutive redatte senza precise indicazioni di oggetto, tempi e luoghi relativi a titoli, servizi, stati e qualità oggetto della dichiarazione stessa.

Nella dichiarazione sostitutiva relativa ai servizi prestati deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

Si precisa, inoltre, che ai fini della valutazione del servizio militare la dichiarazione sostitutiva dovrà contenere tutti gli estremi per una corretta valutazione (periodo di svolgimento, qualifica rivestita e struttura presso la quale è stato prestato).

Le omesse o incomplete presentazioni o dichiarazioni non permetteranno l'assegnazione di alcun punteggio.

Decade dall'impiego chi sia stato assunto a seguito di presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. Il provvedimento di decadenza è adottato con deliberazione dell'ASL AL. E', in ogni modo, condizione risolutiva del contratto, senza obbligo di preavviso, l'intervenuto annullamento o revoca della procedura di assunzione che ne costituisce il presupposto.

**Nella domanda il candidato dovrà indicare l'indirizzo di posta elettronica anche non certificata, a cui saranno inviate tutte le comunicazioni inerenti la procedura di selezione, ivi compresa la data di convocazione per l'espletamento del colloquio; in mancanza sarà utilizzato l'indirizzo mail istituzionale.**

## **5. NOMINA DELLA COMMISSIONE DI SELEZIONE**

La Commissione di selezione sarà nominata dal Direttore Generale e sarà composta dal Direttore Sanitario dell'ASL AL (componente di diritto) e da tre Direttori di Struttura Complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del SSN, secondo lo schema compositivo previsto nell'allegato della L. 189 del 08.11.2012 contenente le modificazioni apportate in sede di conversione al decreto legge 13.09.2012 n. 158 (art. 15 c. 7 bis D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.).

Le operazioni di sorteggio dei componenti la Commissione di selezione sono svolte da una Commissione di sorteggio nominata dal Direttore Generale dell'Azienda con deliberazione n. 2013/645 del 20.08.2013 e composta da tre dipendenti del ruolo amministrativo dell'azienda medesima, di cui uno con funzioni di presidente e uno anche con funzioni di segretario.

La Commissione sorteggia tre direttori di struttura complessa tra quelli iscritti nell'elenco nazionale nominativo di cui sopra: qualora fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'ente interessato alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della Commissione direttore di struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta azienda.

Sarà tenuto in considerazione il D.Lgs. 165 del 30.03.2001, art. 57.

Le operazioni di sorteggio dei componenti della Commissione di selezione, si terranno in seduta pubblica presso l'A.S.L. AL - sede di Novi Ligure - Via E. Raggio 12 - e saranno effettuate dalla Commissione appositamente nominata, alle ore 10 del giorno **8 novembre 2016**.

Per ogni componente titolare va sorteggiato un componente supplente; inoltre, allo scopo di accelerare lo svolgimento delle procedure di selezione, la Commissione potrà contestualmente procedere al sorteggio di ulteriori nominativi, da utilizzare in caso di indisponibilità o incompatibilità dei componenti sorteggiati.

In caso di ulteriore indisponibilità o incompatibilità dei direttori così sorteggiati, il sorteggio sarà ripetuto, per l'individuazione dei componenti mancanti, previo avviso che sarà pubblicato sul sito della ASL AL, con individuazione di data, luogo ed ora di effettuazione.

L'obbligo di pubblicazione della data, del luogo e delle modalità di sorteggio si intende ottemperato con la pubblicazione del presente avviso sul sito della ASL AL.

Dopo la scadenza dell'avviso, il Direttore Generale procede alla nomina della Commissione composta come sopra indicato e, con il medesimo provvedimento, nomina un funzionario amministrativo di qualifica non inferiore alla categoria D, che svolge le funzioni di segretario.

Il provvedimento di nomina viene pubblicato sul sito internet ASL AL [www.aslal.it](http://www.aslal.it) in "AREA RISERVATA" nella sezione "COMUNICAZIONI DI INTERESSE AZIENDALE, DOCUMENTAZIONE e REGOLAMENTI" – "AREA PERSONALE – INFORMAZIONI PER I DIPENDENTI" – "SELEZIONI INTERNE".

I componenti della Commissione non devono trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dalla legislazione vigente.

La Commissione procederà ad eleggere un presidente tra i tre componenti sorteggiati: in caso di parità di voti è eletto il componente più anziano e in caso di parità di voti nelle deliberazioni della Commissione, prevale il voto del Presidente.

La Commissione procede all'accertamento del possesso dei requisiti d'accesso generali e specifici ai sensi dell'art. 5 del DPR n. 484/1997.

## **6. MODALITA' DI SELEZIONE**

La Commissione prende atto del "profilo professionale" del dirigente da incaricare delineato nell'avviso e all'atto del primo insediamento definisce i criteri di valutazione, tenuto conto delle specificità del posto da ricoprire.

La Commissione valuterà comparativamente le candidature con particolare riferimento alle competenze manageriali e tecnico-professionali richieste per l'incarico da ricoprire, nonché sulla base della formazione manageriale e professionale in possesso dei candidati.

Gli ambiti di valutazione sono articolati, in via principale, nelle seguenti macroaree:

- a. curriculum;
- b. colloquio.

La valutazione sia del curriculum che del colloquio sarà orientata alla verifica dell'aderenza del profilo del candidato a quello predelineato dall'azienda.

La Commissione, per la valutazione delle macroaree, ha a disposizione complessivamente 100 punti così ripartiti:

### **curriculum punti 40 di cui:**

- *punti 20 esperienze di carattere professionale e formativo con riferimento alle funzioni di direzione;*
- *punti 5 titoli professionali posseduti (titoli scientifici, accademici e pubblicazioni con particolare riferimento alle competenze manageriali organizzative e professionali);*
- *punti 8 volume dell'attività svolta;*
- *punti 7 aderenza al profilo professionale ricercato, i cui parametri sono desumibili dall'avviso.*

### **colloquio punti 60. Il colloquio si intende superato con il punteggio minimo di punti 40.**

*Per la valutazione dei contenuti del curriculum professionale si fa riferimento in via generale, alle disposizioni di cui all'art. 6, commi 1 e 2, art. 8, commi 3, 4 e 5, del DPR n. 484/1997.*

Nel curriculum professionale sono valutate le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative, secondo i principi dell'art. 8 del D.P.R. 10.2.97 n. 484.

Il *colloquio* è diretto a valutare le capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali maturate e documentate nel curriculum nonché le capacità gestionali, organizzative e di direzione con riferimento all'incarico da assumere (art. 8, comma 2, DPR n. 484/97). In particolare il colloquio verterà sulla valutazione del possesso delle caratteristiche richieste al p. 1 del presente bando – profilo professionale del candidato.

Il punteggio complessivo è determinato sommando il punteggio conseguito nella valutazione del curriculum al punteggio riportato nel colloquio.

Al termine delle operazioni di selezione, la Commissione redige l'elenco dei candidati idonei con indicazione dei punteggi attribuiti.

Di ogni seduta nonché operazione della Commissione, il segretario redige processo verbale dal quale devono risultare descritte tutte le fasi della selezione. Il verbale, unitamente a tutti gli atti della selezione, è trasmesso al Direttore Generale dell'ASL AL, per gli adempimenti di competenza.

**La data e la sede in cui si svolgerà il colloquio saranno comunicate ai candidati, almeno 10 giorni prima dello svolgimento dello stesso esclusivamente tramite comunicazione all'indirizzo pec o mail indicato dal candidato nella domanda.**

**La Comunicazione per l'espletamento del colloquio sarà inoltre pubblicata nel sito ASL AL [www.aslal.it](http://www.aslal.it) in "AREA RISERVATA" nella sezione "COMUNICAZIONI DI INTERESSE AZIENDALE, DOCUMENTAZIONE e REGOLAMENTI" – "AREA PERSONALE – INFORMAZIONI PER I DIPENDENTI" – "SELEZIONI INTERNE".**

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati esclusi dall'avviso.

## **7. PUBBLICITA'**

Il presente avviso viene pubblicato per esteso sul sito aziendale in "AREA RISERVATA" nella sezione "COMUNICAZIONI DI INTERESSE AZIENDALE, DOCUMENTAZIONE e REGOLAMENTI" – "AREA PERSONALE – INFORMAZIONI PER I DIPENDENTI" – "SELEZIONI INTERNE".

Sul sito internet ASL AL sono pubblicati prima della nomina:

- a) il profilo professionale;
- b) i curricula dei candidati presentatisi al colloquio;
- c) il verbale contenente i giudizi della Commissione riferiti ai curricula ed al colloquio.

## **8. CONFERIMENTO INCARICO:**

Il Direttore Generale individua il/i candidato/i da nominare sulla base dei migliori punteggi attribuiti dalla Commissione.

La nomina del candidato che non ha conseguito il migliore punteggio/uno dei migliori punteggi deve essere motivata.

Il Direttore Generale provvede alla stipulazione del contratto individuale di lavoro con il dirigente nominato.

Tale contratto individuale di lavoro conterrà:

- denominazione e tipologia dell'incarico attribuito;
- obiettivi generali da conseguire relativamente all'organizzazione e alla gestione dell'attività clinica;
- durata dell'incarico con l'indicazione della data di inizio e di scadenza, fermo restando che lo stesso dovrà avere durata di 5 anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve;
- modalità di effettuazione delle verifiche;
- valutazione e soggetti deputati alle stesse;
- retribuzione di posizione connessa all'incarico, con indicazione del valore economico;
- cause e condizioni di risoluzione del rapporto di lavoro e dell'incarico;
- obbligo di frequenza e superamento del corso manageriale, laddove non già conseguito, ex art. 15 del D.P.R. 484/97.

Il contratto individuale di lavoro, oltre ai sopraindicati contenuti obbligatori, potrà contenere clausole non obbligatorie ma previste dalle disposizioni legislative e contrattuali di riferimento, che le parti riterranno opportuno inserire in relazione all'attribuzione dell'incarico.

L'incarico è revocato, secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dal C.C.N.L., in caso di:

- inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- responsabilità grave e reiterata;
- in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro.

Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi nazionali di lavoro. Il dirigente non confermato alla scadenza dell'incarico di direzione di struttura complessa è destinato ad altra funzione con il trattamento economico relativo alla funzione di destinazione previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro; contestualmente viene reso indisponibile un posto di organico del relativo profilo.

Degli elementi caratterizzanti il profilo professionale, definiti dal presente bando, si terrà conto nell'ambito delle verifiche periodiche.

Il Dirigente è tenuto al rispetto dell'orario di lavoro, secondo le disposizioni aziendali.

Il trattamento economico annuo lordo è quello previsto dai CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del S.S.N.

## **9. VALUTAZIONE, CONFERMA, VERIFICHE**

Il Direttore di Struttura Complessa è sottoposto a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale, e presieduto dal Direttore di Dipartimento con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.

Ai sensi dell'art. 15 comma 5 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., i risultati della gestione dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono sottoposti a verifica annuale.

Ai sensi dell'art. 15 comma 6 il Direttore di Struttura Complessa è sottoposto a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato, secondo le modalità definite dalle Regioni; degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.

L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda, fermo restando quanto previsto dall'art. 9 comma 32 del Decreto Legge 31.05.2010, n. 78 convertito dalla Legge 30.07.2010, n. 122.

## **10. ADEMPIMENTI DEL CANDIDATO AL QUALE E' CONFERITO L'INCARICO**

L'aspirante al quale verrà attribuito l'incarico sarà invitato a comunicare l'accettazione dell'incarico nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa comunicazione.

L'Azienda effettuerà i controlli di competenza previsti dalla vigente normativa sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive; nel caso dovesse emergere la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, ferma restando la responsabilità penale, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera; sarà applicato l'istituto del licenziamento per giusta causa nei confronti di chi abbia stipulato il contratto di lavoro in questione presentando documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

## **11. NORME FINALI**

La ASL AL intende avvalersi della facoltà di attribuire l'incarico al candidato non nominato, in caso di cessazione del vincitore nei due anni successivi al conferimento dell'incarico.

L'amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il presente avviso a suo insindacabile giudizio, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per quanto non particolarmente contemplato nel presente bando si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

Al fine di garantire la trasparenza, l'imparzialità e la pubblicità dell'attività amministrativa in applicazione di quanto disposto dalla Legge 241/90 e successive modificazioni e integrazioni, dal DPR n. 184/2006, tutti gli atti, nonché la relativa documentazione inerente la procedura concorsuale di che trattasi sono soggetti al diritto di accesso da parte degli aventi diritto, che potrà essere esercitato dalla conclusione del procedimento medesimo. Quanto indicato nel succitato periodo ha valore di comunicazione ed accettazione nei confronti degli istanti alla procedura in parola. Qualora l'interessato rilevasse qualche condizione ostativa in merito, la dovrà segnalare allegando all'istanza specifica nota esplicativa.

I documenti allegati alla domanda potranno essere richiesti in restituzione, anche a mezzo posta, contrassegno, decorsi i termini per la presentazione del ricorso giurisdizionale o amministrativo. Salvo il caso di contenzioso in atto, decorsi otto mesi dalla data di comunicazione dell'esito della selezione, l'Azienda disporrà secondo le proprie esigenze della documentazione suddetta ancora giacente in atti.

Con la partecipazione alla selezione è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

L'Azienda garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, ai sensi della Legge n. 125/1991.

Ai sensi del D. Lgs. 30.08.2003 n. 196 si rende noto che il trattamento dei dati personali comunicati dall'Azienda è finalizzato esclusivamente all'espletamento della procedura connessa al presente avviso.

L'Amministrazione si riserva la facoltà per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare in tutto o in parte o modificare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di notifica e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet (<http://www.aslal.it>).

Per informazioni rivolgersi a: SC Personale e Sviluppo Risorse Umane - Ufficio Procedure Assuntive dell'Azienda Sanitaria Locale AL, Sede di Novi Ligure – Via Edilio Raggio 12 – Tel. 0143/332293 – 0143/332294, oppure consultare il sito internet [www.aslal.it](http://www.aslal.it).

L'Azienda si riserva la facoltà di non espletare la presente selezione interna in caso di domande in numero pari o inferiore al numero dei posti oggetto della stessa.

## **12. TERMINE DI CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO**

Il termine di conclusione del procedimento è stabilito in sei mesi dalla data del colloquio, in analogia con quanto previsto dall'art. 10 del DPR 483/1997.

La procedura si intende conclusa con l'atto formale adottato dal Direttore Generale.

**Il Direttore Generale ASL AL  
Dr. Gilberto GENTILI**

## FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO

(indirizzo PEC ASL AL: [aslal@pec.aslal.it](mailto:aslal@pec.aslal.it))

**Al Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria Locale AL  
Via Venezia, 6  
15121 ALESSANDRIA**

**OGGETTO:** domanda di partecipazione a selezione interna per il conferimento di n. 2 incarichi di **Direzione di Struttura Complessa Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (P.O. Casale Monferrato e P.O. Novi Ligure)**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, porge domanda di partecipazione all'avviso di selezione interna per il conferimento di n. 2 **incarichi quinquennali di direzione di Struttura Complessa Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (P.O. Casale Monferrato e P.O. Novi Ligure)** indetto con deliberazione n. 2016/724 del 26.10.2016;

***A tale scopo, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità dichiara:***

1. di essere in servizio presso ASL AL a tempo indeterminato in qualità di Dirigente Medico Direttore S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
2. di avere prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni e Aziende del Servizio Sanitario Nazionale diverse dalla ASL AL (in caso affermativo specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione);
3. di essere in possesso di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
4. di non avere riportato condanne penali/di avere (\*) riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ (indicare le condanne penali riportate anche ai sensi art. 444 CPP, la data della sentenza e l'autorità giudiziaria che le ha emesse, indicando se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione, estinzione, riabilitazione ecc.);
5. di avere/non avere (\*) riportato pronunce a proprio carico per responsabilità contabile, amministrativa (in caso positivo indicare quali);
6. di avere/non avere (\*) procedimenti penali in corso (in caso positivo indicare quali);
7. di avere/non avere (\*) riportato valutazioni negative da parte del competente Collegio Tecnico (in caso positivo indicare quali);
8. di avere/non avere (\*) riportato sanzioni disciplinari nel biennio (in caso positivo, indicare le sanzioni disciplinari riportate).

*Il sottoscritto chiede che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni:*

**pec/e.mail**

---

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.*

ALLEGA:

- curriculum professionale, ai sensi dell'art. 8 D.P.R. 484/97, datato e firmato, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445 secondo il facsimile allegato;
- dettagliato elenco cronologico delle pubblicazioni;
- elenco in triplice copia, in carta semplice, dei titoli e documenti presentati;
- fotocopia non autenticata della carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità;
- certificazione dell'Ente o Azienda relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
- pubblicazioni;
- attestati di partecipazione a corsi, seminari, ecc. e relativo elenco (ove non prodotto in sede di curriculum)
- altro: \_\_\_\_\_.

Data

(firma per esteso)

**\* omettere la dicitura che non interessa**

FAC SIMILE CURRICULUM PROFESSIONALE  
(EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo Unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità*

DICHIARA

**di essere in possesso della Laurea** in .....  
conseguita in data.....  
presso l'Università degli Studi di .....

**di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici** della Provincia di .....  
dal ..... n° di iscrizione .....

**di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:**

1) Disciplina: .....  
conseguito in data..... presso l'Università di.....  
ai sensi del  
DLgs 257/1991  DLgs 368/1999  altro .....  
durata anni .....

**di aver frequentato il seguente corso di formazione manageriale ai sensi art. 16 quinquies comma 2 del D. Lgs. 30.12.1992 e ss.mm.ii. e Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2003:**

dal ..... al ..... durata ore .....  
presso.....  
contenuti del corso.....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

## TITOLI DI CARRIERA

### di prestare / avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti – Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente**, nelle Pubbliche Amministrazioni, compresi i periodi prestati con incarico ai sensi dell'art. 15 septies del D. Lgs 502/92, o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE)

denominazione e tipologia Ente.....

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede ..... via ..... n. ....

posizione funzionale .....

disciplina di inquadramento.....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto  a tempo determinato .  a tempo indeterminato  
 a tempo pieno  con impegno ridotto, ore ..... settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

per motivi .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

per motivi .....

causa risoluzione rapporto .....

ricorrono  non ricorrono

le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79

(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

### che la tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività con rapporto di lavoro subordinato è la seguente:

(indicare denominazione Ente/Azienda e sede, tipologia Ente/Azienda– Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Presidio di ASL, IRCCS pubblico, IRCCS privato, altro)

Denominazione e tipologia Ente .....

Tipologia S.C.....

Tipologia prestazioni erogate dalla struttura .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

INCARICHI DIRIGENZIALI ai sensi art 27 C.C.N.L. 8.06.2000:

**di essere / essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali**

denominazione incarico: .....

tipologia di incarico: art. 27 lettera .....

lett. **a)** incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b)** incarico di direzione di struttura semplice; lett. **c)** incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

presso .....

descrizione attività svolta

.....

.....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

SPECIFICI AMBITI DI AUTONOMIA PROFESSIONALE CON FUNZIONI DI DIREZIONE

**di aver svolto le seguenti attività con specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione**

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

presso (indicare Ente/Azienda) .....

tipologia attività (indicare solo attività attinenti) .....

.....

descrizione attività svolta .....

.....

.....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'

**di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità**

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

presso (indicare Ente/Azienda) .....

tipologia attività (indicare solo attività attinenti) .....

.....

descrizione attività svolta .....

.....

.....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

ALTRI TITOLI DI CARRIERA

**di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:**

denominazione Ente.....  
di ..... via ..... n. ....

nella branca di .....  
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale di ore .....  
causa risoluzione rapporto .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

ALTRE ATTIVITA' PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

(indicare solo attività attinenti)

**di avere svolto attività nel profilo professionale di** .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
presso (denominazione e sede Ente) .....

a titolo di  
 co.co.co.     libero professionista     borsista     altro .....

con impegno orario settimanale di ore .....  
motivo interruzione o causa di risoluzione .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver effettuato attività di frequenza volontaria:**

(indicare solo attività attinenti)

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)  
di ..... via ..... n. ....

posizione/mansione .....  
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale di ore .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver svolto seguenti soggiorni di studio/addestramento:**

(indicare i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, **di durata non inferiore a mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)  
di ..... via ..... n. ....

tipologia/contenuto dell'iniziativa .....  
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento – **esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi**):

presso.....  
 nell'ambito del Corso di.....  
 insegnamento .....a.a. ....  
 ore docenza ..... (specificare se complessive o settimanali)

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi:

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

*(duplicare le righe se insufficienti)*

di essere in possesso della idoneità nazionale a primario ospedaliero nella disciplina di ..... conseguita in data .....

**di possedere i seguenti ULTERIORI TITOLI** (es. ulteriori lauree ed ulteriori specializzazioni ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione, master Universitari, dottorati di ricerca, ecc...)

Tipologia Titolo .....  
conseguito in data ..... presso .....  
durata .....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

1\_.....  
.....

2\_.....  
.....

3\_.....  
.....

4\_.....  
.....

5\_.....  
.....

6\_.....  
.....

7\_.....  
.....

8\_.....  
.....

9\_.....  
.....

10\_.....  
.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**di aver collaborato alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

1\_.....

2\_.....

3\_.....

4\_.....

5\_.....

6\_.....

7\_.....

8\_.....

9\_.....

10\_.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

VOLUME ATTIVITA' SVOLTA

.....  
.....  
.....  
.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

PROFILO PROFESSIONALE SPECIFICO

Viste le caratteristiche di contesto organizzativo in cui si inserisce la Struttura Complessa e il profilo professionale specifico del candidato delineati nell'avviso per il conferimento dell'incarico, si evidenzia come segue il possesso delle caratteristiche richieste:

.....  
.....  
.....  
.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lgs 30.06.2003 n. 196. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
Il/La dichiarante

firma in originale

La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a  
sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010

Allega alla presente, fotocopia documento di identità n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Modello allegato 1**

Facsimile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**  
L. 183 del 12.11.2011

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

*consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità*

*D I C H I A R A:*

- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, alla presente dichiarazione e di seguito elencati, sono conformi agli originali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
**(Gli interessati devono allegare una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).**

**Modello allegato 2**

Facsimile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'  
**(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**  
L. 183 del 12.11.2011

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

*consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità*

**DICHIARA:**

(ulteriori informazioni non contemplate nel modello di *curriculum*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

**(Gli interessati devono allegare una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).**