**PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE N. 92 DEL 22.11.2016**
**SCADENZA: 22 DICEMBRE 2016**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE AL**
**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA DEL RUOLO SANITARIO – MEDICI**

Copia in pubblicazione

In attuazione della deliberazione n. 2016/642 in data 04.10.2016 avente ad oggetto "Indizione avviso pubblico per il conferimento di incarico di **Dirigente Medico Direttore della Struttura Complessa Ortopedia e Traumatologia (P.O. di Casale Monferrato)**" si rende noto che è stato stabilito di procedere, con l'osservanza delle norme previste e richiamate dal D.Lgs. 30.12.1992, n.502 e ss.mm.ii. e dal D.P.R. 10-12-97 n. 484, al conferimento di incarico nel

**Ruolo: SANITARIO**
**Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO**
**Posizione funzionale: DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA**
**Disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
**(per il P.O. di Casale Monferrato)**

## 1. CARATTERISTICHE DI CONTESTO E PROFILO PROFESSIONALE SPECIFICO

### CONTESTO ORGANIZZATIVO IN CUI SI INSERISCE LA STRUTTURA COMPLESSA (S.C.)

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 4 strutture complesse di Ortopedia presso le sedi ospedaliere di: Casale Monferrato, Novi Ligure, entrambi presidi sede di DEA di I° livello, Acqui Terme e Tortona**.

Il Presidio Ospedaliero di Casale M. – sede di DEA di 1° livello – è dotato di tutte le principali discipline mediche e chirurgiche previste e necessarie a rispondere in termini di prestazioni appropriate alle esigenze sanitarie ospedaliere dei cittadini del territorio di riferimento.

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 nell'ambito del procedimento di verifica di cui alla DGR 36-2167 del 28.09.2015, come da successiva Deliberazione n. 711 del 6.10.2015, **colloca la Struttura Complessa Ortopedia Casale M. nell'ambito del Dipartimento Strutturale Chirurgico** unitamente a

- SC Chirurgia Generale Casale M.
- SC Chirurgia Generale Tortona
- SC Chirurgia Generale Acqui T.
- SC Oculistica Casale M.
- SC Orl Casale M.
- SC Urologia Novi L.
- SC Ortopedia Casale M.
- SC Ortopedia Novi L.
- SC Ortopedia Tortona
- SC Ortopedia Acqui T.
- SSD Odontostomatologia
- SSD Senologia

La SC Ortopedia Casale M. è strutturata con dotazione di posti letto sul PO di Casale M..

**Attualmente la Struttura dispone complessivamente di n.24 posti letto ordinari presso il PO di Casale M. L'attività di Day Hospital viene effettuata nell'ambito dei posti assegnati alla Specialità di Day Hospital Multispecialistico Chirurgico, che per il PO di Casale M. dispone di n. 20 posti letto di degenza diurna.**

Ad oggi sono assegnati alla Struttura Complessa **n.7 dirigenti medici di Ortopedia; complessivamente nell'ambito dell'ASL AL sono presenti n. 22 dirigenti medici di Ortopedia (di cui 3 Direttori di Struttura Complessa).**

Si riporta la casistica dell'attività di ricovero presso la SC Ortopedia Casale M. relativa all'anno 2015:

| TIPO DRG | TOTALE | RICOVERI ORDINARI | DH |
|---|---|---|---|
| TOT | 808 | 600 | 208 |
| 210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC | 97 | 97 | |
| 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 88 | 88 | |
| 211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 62 | 62 | |
| 219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 59 | 58 | 1 |
| 224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 39 | 38 | 1 |
| 236 - Fratture dell'anca e della pelvi | 32 | 32 | |
| 243 - Affezioni mediche del dorso | 26 | 26 | |
| 249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 23 | 21 | 2 |
| 254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC | 18 | 18 | |
| 538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 43 | 16 | 27 |
| 234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 15 | 14 | 1 |
| 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 63 | 14 | 49 |
| 227 - Interventi sui tessuti molli senza CC | 24 | 11 | 13 |
| 217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 8 | 7 | 1 |
| 218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC | 7 | 7 | |
| 225 - Interventi sul piede | 9 | 7 | 2 |
| 445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC | 7 | 7 | |
| 223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC | 6 | 6 | |
| 229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 94 | 6 | 88 |
| 235 - Fratture del femore | 5 | 5 | |
| 281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC | 6 | 4 | 2 |
| 230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore | 5 | 3 | 2 |
| 233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC | 3 | 3 | |
| 253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC | 3 | 3 | |
| 443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC | 3 | 3 | |
| 485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti | 3 | 3 | |
| 491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori | 3 | 3 | |
| 008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC | 5 | 2 | 3 |
| 129 - Arresto cardiaco senza causa apparente | 2 | 2 | |
| 228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC | 6 | 2 | 4 |
| 245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC | 2 | 2 | |
| 251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC | 2 | 2 | |
| 256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 2 | 2 | |
| 266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 2 | 2 | |
| 278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC | 2 | 2 | |
| 280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC | 2 | 2 | |
| 487 - Altri traumatismi multipli rilevanti | 2 | 2 | |
| 545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio | 2 | 2 | |
| 006 - Decompressione del tunnel carpale | 1 | 1 | |
| 009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale | 1 | 1 | |
| 012 - Malattie degenerative del sistema nervoso | 1 | 1 | |
| 032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC | 1 | 1 | |
| 134 - Ipertensione | 1 | 1 | |
| 174 - Emorragia gastrointestinale con CC | 1 | 1 | |
| 216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 1 | 1 | |
| 248 - Tendinite, miosite e borsite | 1 | 1 | |
| 250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC | 1 | 1 | |
| 271 - Ulcere della pelle | 1 | 1 | |
| 294 - Diabete, età > 35 anni | 1 | 1 | |
| 316 - Insufficienza renale | 1 | 1 | |
| 441 - Interventi sulla mano per traumatismo | 3 | 1 | 2 |
| 467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 4 | 1 | 3 |
| 537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC | 1 | 1 | |
| 570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 1 | 1 | |
| 232 - Artroscopia | 3 | | 3 |
| 270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 2 | | 2 |
| 284 - Malattie minori della pelle senza CC | 1 | | 1 |
| 507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo | 1 | | 1 |

Copia in pubblicazione

Si riporta l'attività specialistica effettuata presso il PO di Casale M. nell'anno 2015:

| TIPO PRESTAZIONE | TOT | ESTERNI | INTERNI | DEA | ALTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOT** | **22.249** | **11.590** | **2.159** | **8.496** | **4** |
| 89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, prima visita | 6.589 | 1.640 | 592 | 4.357 | |
| 89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI | 5.174 | 4.779 | 254 | 138 | 3 |
| 96.59 - ALTRA IRRIGAZIONE FERITA | 2.810 | 1.070 | 1.004 | 735 | 1 |
| 97.88 - RIMOZIONE DISPOSITIVO ESTERNO IMMOBILIZZAZIONE | 1.606 | 1.485 | 86 | 35 | |
| 81.92 - INIEZ. SOST. TERAPEUTICHE IN ARTICOLAZIONE O LEGAMENTO | 1.368 | 1.329 | 6 | 33 | |
| 93.56.1 - FASCIATURA SEMPLICE | 1.289 | 840 | 29 | 420 | |
| 93.56.7 - ALTRO BENDAGGIO - Desault, So-Bar | 605 | 35 | 41 | 529 | |
| 93.54.7 - APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE | 341 | 38 | 16 | 287 | |
| 93.54.4 - APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE | 337 | 86 | 26 | 225 | |
| 93.56.2 - BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE | 276 | 22 | 6 | 248 | |
| 93.56.4 - BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO | 210 | 20 | 8 | 182 | |
| 93.52 - APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO | 196 | 2 | 5 | 189 | |
| 93.54.2 - BEND. DESAULT AMIDATO O GESSATO | 188 | 6 | 13 | 169 | |
| 93.15 - MOBILIZZAZIONE COLONNA VERTEBRALE | 151 | 8 | 1 | 142 | |
| 93.54.5 - APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO | 118 | 4 | 3 | 111 | |
| 93.56.3 - BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE | 101 | | 4 | 97 | |
| 93.54.1 - BEND. CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE | 97 | 3 | 8 | 86 | |
| 86.22 - RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITA, INFEZIONE O USTIONE | 85 | 1 | 2 | 82 | |
| 93.56.8 - BENDAGGIO FUNZIONALE | 85 | 83 | | 2 | |
| 93.54.8 - DOCCIA GESSATA DITO MANO O PIEDE | 80 | 3 | 5 | 72 | |
| 81.91 - ARTROCENTESI | 77 | 9 | 14 | 54 | |
| 79.02 - RID.CHIUSA di F. RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA | 66 | | 2 | 64 | |
| 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE, compresi esami e visite pre e post operatorie | 64 | 64 | | | |
| 97.1 - SOSTITUZIONE NON OPERATORIA SUSSIDIO PER IL SISTEMA | 64 | 43 | 7 | 14 | |
| 93.54.3 - APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE | 46 | 1 | 2 | 43 | |
| 79.71 - RID.CHIUSA di L. SPALLA | 40 | 1 | 3 | 36 | |
| 93.54.6 - APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO- | 33 | 3 | 4 | 26 | |
| 79.03 - RID.CHIUSA di F. CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 29 | | | 29 | |
| 79.73 - RID.CHIUSA di L. POLSO | 21 | | 1 | 20 | |
| 93.56.5 - BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA | 18 | 1 | 3 | 14 | |
| 79.04 - RID.CHIUSA di F. FALANGI MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 16 | 2 | 1 | 13 | |
| 86.01 - ASPIRAZIONE CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO | 15 | 5 | 1 | 9 | |
| 79.01 - RID.CHIUSA di F. OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 7 | | | 7 | |
| 79.72 - RID.CHIUSA di L. GOMITO | 7 | | | 7 | |
| 79.74 - RID.CHIUSA di L. MANO E DITA MANO | 7 | | | 7 | |
| 91.49.3 - PRELIEVO MICROBIOLOGICO | 7 | 3 | 2 | 2 | |
| 98.20 - RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS - | 4 | | | 4 | |
| 99.29.7 - MESOTERAPIA | 4 | 2 | 1 | 1 | |
| 79.08 - RID.CHIUSA di F. FALANGI PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA | 3 | | | 3 | |
| 83.31 - ASPORTAZIONE LESIONE FASCE TENDINEE | 3 | | 3 | | |
| 86.04 - INCISIONE CON DRENAGGIO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO | 3 | | | 3 | |
| 86.23 - RIMOZIONE UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE | 3 | | 3 | | |
| 98.26 - RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA MANO, SENZA INC. | 2 | 1 | 1 | | |
| 79.07 - RID.CHIUSA di F. TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 1 | | | 1 | |
| 83.03 - BORSOTOMIA | 1 | | 1 | | |
| 86.28 - RIMOZIONE NON ASPORTATIVA FERITA, INFEZIONE O USTIONE | 1 | | 1 | | |
| 98.28 - RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA PIEDE, SENZA INC. | 1 | 1 | | | |

Copia non pubblicazione

La SC di Ortopedia Casale M. è definita quale Centro di Responsabilità nell'ambito del sistema di budget adottato dall'ASL AL quale strumento gestionale e di programmazione annuale. Pertanto, alla SC Ortopedia Casale M. vengono assegnati annualmente obiettivi di attività, economico finanziari (per i costi direttamente controllati dal responsabile) e progettuali, strutturati in apposita scheda di budget.
Viene riportato di seguito la sintesi dei consumi di farmaci e beni sanitari 2015 della SC Ortopedia Casale M. rapportati agli obiettivi di budget:

**BUDGET 2015 - Consumo beni sanitari al 31/12/2015**

| | Obiettivo 2015 | | | Consumato 2015 | | | % del Budget utilizzato | | | ANNO 2014 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| STRUTTURA | Farmaci | Disp Medici | Altri BS | Farmaci | Disp Medici | Altri BS | Farmaci | Disp Medici | Altri BS | Farmaci | Disp Medici | Altri BS |
| Ortopedia | 54.972 | 64.426 | | 53.746 | 60.840 | 1.963 | 97,8% | 94,4% | | 51.517 | 71.573 | 231 |
| Sala operatoria Ortopedia | 379.734 | | | 35 | 412.267 | - | 108,6% | | | - | 401.788 | - |
| **TOTALE** | **499.132** | | | **528.851** | | | **106,0%** | | | **525.109** | | |

**PROFILO PROFESSIONALE DEL CANDIDATO**
Il candidato dovrà dimostrare di essere in possesso di:

1) elevata competenza ed esperienza (documentata anche da appropriata casistica operatoria) nell'ambito delle patologie ortopediche e traumatologiche con particolare riferimento alla gestione clinico-chirurgica dei casi sia in regime ordinario che d'urgenza ed in considerazione delle migliori opportunità offerte dall'evidenza clinica (chirurgia *open* e/o mininvasiva/artroscopica) ;

2) capacità di collaborare nella gestione delle reti cliniche nel rispetto della multi e interdisciplinarietà in considerazione delle caratteristiche epidemiologiche del bacino d'utenza, delle patologie prevalenti nonché dei percorsi integrati di continuità assistenziale da garantire in ambito aziendale;

3) competenza nella gestione dell'attività di riferimento, attraverso l'utilizzo dei setting assistenziali più appropriati (pre-ricovero, ricovero ordinario, week e day surgery, ambulatoriale) e orientati alla riduzione delle liste d'attesa;

4) capacità di organizzazione e di gestione delle risorse umane assegnate, con particolare riguardo alla motivazione e alla crescita professionale degli operatori di proprio riferimento, alla collaborazione inter-professionale e multidisciplinare, alla promozione e allo sviluppo della formazione continua e ai rapporti di sinergia con le altre Strutture Organizzative dell'Azienda sia in ambito ospedaliero che territoriale;

5) competenza nella gestione delle tecnologie sanitarie affidate;

6) capacità di lavorare per obiettivi secondo le strategie e le indicazioni aziendali nonché conoscenza e rispetto del sistema di budget garantendo il coinvolgimento responsabile delle figure professionali di proprio riferimento.

## 2. <u>REQUISITI RICHIESTI PER ACCEDERE AL CONCORSO</u>

Possesso alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di ammissione:

**a) requisiti generali:**

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. I cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea devono comunque essere in possesso dei seguenti requisiti:
  - godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;

Copia in pubblicazione

- possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti i requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- adeguata conoscenza della lingua italiana;

- idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego sarà effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio; è richiesta la sussistenza della incondizionata idoneità fisica alle mansioni specifiche

**b) requisiti specifici:**

1. iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici – Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
2. anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina;
   L'anzianità di servizio richiesta deve essere maturata presso amministrazioni pubbliche, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, istituti o cliniche universitarie e istituti zooprofilattici sperimentali salvo quanto previsto dagli articoli 11, 12, 13 del D.P.R. 484/97. Ai sensi dell'art. 1 del Decreto 23 marzo 2000 n. 184 "Regolamento relativo ai criteri per la valutazione del servizio prestato in regime convenzionale ai fini della partecipazione ai concorsi per l'accesso al secondo livello dirigenziale del personale del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 72, comma 13, della legge 23 dicembre 1998, n. 448", ai fini dell'accesso all'incarico di direzione di struttura complessa del Servizio sanitario nazionale è valutabile, nell'ambito del requisito di anzianità di servizio di sette anni richiesto ai medici in possesso della specializzazione, dall'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, il servizio prestato in regime convenzionale a rapporto orario presso le strutture a diretta gestione delle aziende sanitarie e del Ministero della sanità in base ad accordi nazionali, con riferimento all'orario settimanale svolto rapportato a quello dei medici dipendenti delle aziende sanitarie. Le dichiarazioni sostitutive di certificazione devono contenere l'indicazione dell'orario di attività settimanale;
3. *curriculum* ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 10.2.97 n. 484 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza ai sensi dell'art. 6;
4. attestato di formazione manageriale. Fino all'espletamento del primo corso di formazione manageriale di cui all'art. 7 del D.P.R. 10.2.97 n.484, l'incarico di Direttore di Struttura Complessa, è attribuito senza l'attestato di formazione manageriale, fermo restando l'obbligo di acquisire l'attestato nel primo corso utile. Il mancato superamento del primo corso, attivato dalla regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso (art. 15, punto 8 del D. Lgs.229/99);

I requisiti prescritti per l'ammissione al concorso devono essere tutti posseduti entro la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande.
Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso P.A. ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo.
Ai sensi dell'art. 3 c.7 della Legge 15/5/97 n. 127, come modificato dalla Legge 16/6/98 n. 191, sono aboliti i titoli preferenziali relativi all'età.

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

Il termine per la presentazione delle domande scade il trentesimo giorno dalla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

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

**Non saranno ammesse domande di partecipazione all'avviso spedite prima della pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale.**

Copia in pubblicazione

La domande di ammissione all'avviso devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale AL Via Venezia, 6 – 15121 Alessandria e riportare l'oggetto: domanda di partecipazione ad avviso di selezione per il conferimento di incarico di Direttore SC Ortopedia e Traumatologia (P.O. di Casale Monferrato).

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 dell'ASL AL (sede di Alessandria dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30).
3. Invio telematico da indirizzo di posta elettronica certificata alla casella di posta elettronica certificata (PEC) dell'ASL AL: aslal@pec.aslal.it

Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata personale. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

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**, tramite **l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (PEC).**
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.

**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 del concorso e la richiesta di ammissione allo stesso, l'esatta dichiarazione, sotto la propria responsabilità, di quanto segue:

1. cognome e nome in stampatello se la domanda non sia dattiloscritta;
2. la data, il luogo di nascita e la residenza;
3. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente o il possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 165 del 30.03.2001 come modificato dall'art. 7 della legge 97 del 6.08.2013. I cittadini rientranti nell'ambito di applicazione di dette norme dovranno altresì dichiarare di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;;
4. il Comune nelle cui liste elettorali il concorrente è iscritto, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
5. le eventuali condanne penali riportate, ancorchè 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;
6. il possesso della laurea in medicina e chirurgia, dell'abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica e di eventuali altri titoli di studio posseduti con indicazione di denominazione del titolo, istituto, sede e data di conseguimento;
7. il possesso dei requisiti relativi alla specializzazione e/o anzianità di servizio:

Copia in pubblicazione

- anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia o disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia o in una disciplina equipollente,
- anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia;

8. l'iscrizione al relativo albo professionale;
9. la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
10. gli eventuali servizi prestati presso pubbliche Amministrazioni e le cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
11. l'indirizzo al quale dovranno essere trasmesse le comunicazioni relative al concorso; in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza dichiarata ai sensi del precedente punto 2);
12. 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.

    Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative della SC Personale e Sviluppo Risorse Umane per le finalità di gestione del concorso e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.
    Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso.
    Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche eventualmente interessate allo svolgimento del concorso o alla posizione giuridico-economica del candidato.

    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.

Ai sensi delle norme vigenti in materia, dovranno essere autocertificati, pena la non ammissione:
- anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina di cui al presente avviso o disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina;
- attuale iscrizione all'albo professionale dell'ordine dei Medici.

**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 internet ASL AL www.aslal.it – sezione CONCORSI E SELEZIONI - Avvisi per il conferimento di incarichi di struttura complessa ruolo sanitario in corso di espletamento, 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;

Copia in pubblicazione

- 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 specifico delineate 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, purchè 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 del D.P.R. 10.12.1997, n. 484 (art. 6 comma 1 lett. a) casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive per le discipline ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche, art. 6 comma 1 lett. b) casistica di specifiche esperienze e attività professionali per le altre discipline); le casistiche devono essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana dell'avviso per l'attribuzione dell'incarico, e devono indicare se gli interventi sono svolti come 1° operatore;

f) ricevuta versamento su conto corrente postale n. 10286151 intestato a AZIENDA SANITARIA LOCALE AL comprovante il pagamento della tassa di concorso di €. 3,88 (tre/88), precisando la causale.

**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).**

Copia in pubblicazione

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.

L'amministrazione procede ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e qualora dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.
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.
La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale.
La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, qualora non sia stata sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto, dovrà essere inviata unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Si precisa che, ai fini della valutazione della specializzazione, è richiesta l'indicazione della normativa in base alla quale è stata conseguita la stessa (D.Lgs. n. 257/91 e D.Lgs. 368/99), la relativa durata nonché l'indicazione completa dell'istituto che ha rilasciato il titolo medesimo.

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 contenente 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.

La ASL AL si riserva di utilizzare l'indirizzo Pec degli istanti per inviare comunicazioni ai medesimi, ivi compresa la convocazione alle prove concorsuali.

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.

## 5. NOMINA DELLA COMMISSIONE DI SELEZIONE

Copia in pubblicazione

La Commissione, in applicazione dell'allegato alla legge n. 189 del 08.11.2012, contenente le modificazioni apportate in sede di conversione al decreto legge 13.09.2012 n. 158, nominata dal Direttore Generale, è composta dal Direttore Sanitario dell'Azienda interessata (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.

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 decimo giorno non festivo successivo alla data di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione all'avviso. In caso di indisponibilità o incompatibilità dei componenti sorteggiati, il sorteggio sarà ripetuto, per l'individuazione delle unità mancanti, previo avviso che sarà pubblicato sul sito della ASL AL, nelle giornate di venerdì alle ore 10 presso la medesima sede. L'obbligo di pubblicazione della data, del luogo e delle modalità di sorteggio si intende ottemperato con la pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Per ogni componente titolare va sorteggiato un componente supplente.

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 – sezione CONCORSI E SELEZIONI - Avvisi per il conferimento di incarichi di struttura complessa ruolo sanitario in corso di espletamento

I componenti della Commissione non devono trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previsti 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.

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.

## 6. MODALITA' DI SELEZIONE

La Commissione accerterà l'idoneità dei candidati previa valutazione del *curriculum* professionale *e* del colloquio.

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

Copia in pubblicazione

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 8 esperienze di carattere professionale e formativo (sulla base delle definizioni di cui all'art. 8 comma 3 p. a), b), d), e), f), DPR 484/97);
- punti 7 titoli professionali posseduti (titoli scientifici, accademici e pubblicazioni con particolare riferimento alle competenze organizzative e professionali – art. 8 c. 4 DPR 484/97);
- punti 10 volume dell'attività svolta (in linea con i principi di cui all'art. 6 in particolare commi 1 e 2, e art. 8 c. 3 p. c) DPR n. 484/97);
- punti 15 aderenza al profilo professionale ricercato, i cui parametri sono desumibili dall'avviso.

**colloquio punti 60 - punteggio minimo del colloquio 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 distintamente le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative, formalmente documentate, con riferimento:

a) alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività ed alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
b) alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze, con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
c) alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
d) 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;
e) 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;
f) 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. 484/97, nonché alle pregresse idoneità nazionali;
g) 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.

Nella valutazione dell'esperienza di carattere professionale e formativo – max. p. 8 - la Commissione può definire punteggi massimi in relazione a ciascuna esperienza di cui ai punti a), b), d), e), f).

La valutazione del *colloquio* con l'attribuzione del relativo punteggio è diretta a verificare le capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali maturate e documentate nel curriculum nonché ad accertare 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 colloquio si intende superato con il punteggio minimo di punti 40/60.

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

Al temine delle operazioni di selezione, la Commissione redige una terna di candidati idonei sulla base dei migliori punteggi attribuiti.

Copia in pubblicazione

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, a cura della Commissione, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, almeno 15 giorni prima dello svolgimento dello stesso. L'Azienda si riserva di effettuare la comunicazione mediante PEC nei casi in cui sia possibile.
I candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di un valido documento di riconoscimento.
I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati esclusi dall'avviso.

Copia in pubblicazione

## 7. PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato per esteso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte e sul sito aziendale www.aslal.it per tutta la durata della procedura della selezione, nonchè per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Sul sito internet ASL AL sono inoltre 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.

Sono altresì pubblicate nel sito www.aslal.it le motivazioni della scelta da parte del Direttore Generale, laddove intenda nominare uno dei due candidati che non ha conseguito il migliore punteggio.

## 8. CONFERIMENTO INCARICO

Il Direttore Generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla Commissione: qualora intenda nominare uno tra i due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, il Direttore Generale deve motivare analiticamente tale scelta e tali motivazioni devono essere pubblicate sul sito internet dell'azienda.

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;
- periodo di prova e modalità di espletamento della stessa ai sensi del novellato art. 15, comma 7-ter, del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- 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. per il personale medico e veterinario.

Copia in pubblicazione

## 9. VALUTAZIONE, CONFERMA, VERIFICHE

L'incarico di Direttore di Struttura Complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui al comma 5 dell'art. 15 del D.Lgs. 502/92.
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 s 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 e a presentare, entro il medesimo termine i documenti di rito o le corrispondenti autocertificazioni, nonché la dichiarazione di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. Lgs. 30.03.2001 n. 165 e s.m.i. e di non incorrere nelle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D. Leg.vo 8 aprile 2013 n. 39.

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.

L'Azienda, prima di procedere alla stipulazione del contratto di lavoro individuale ai fini dell'assunzione, invita il destinatario a presentare, entro il termine di trenta giorni, una dichiarazione sostitutiva di certificazione, la quale potrà essere redatta utilizzando apposito modulo disponibile presso gli uffici dell'Ufficio Procedure Assuntive - SC Personale e Sviluppo Risorse Umane A.S.L. AL.

Prima di procedere al conferimento dell'incarico la ASL AL sottopone il candidato a visita medica per accertare la sussistenza della incondizionata idoneità sanitaria alla mansione.

In caso di mancata presentazione della documentazione di cui sopra entro il termine prefissato non si darà luogo alla stipulazione del contratto individuale di lavoro.

Il rapporto di lavoro decorre agli effetti giuridici ed economici dalla data di effettiva assunzione del servizio.

Copia in pubblicazione

## 11. NORME FINALI

La ASL AL non intende avvalersi della facoltà di attribuire l'incarico ad uno degli altri due candidati facenti parte della terna individuata dall'apposita Commissione di selezione, 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 al concorso 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 all'Azienda è finalizzato esclusivamente all'espletamento della procedura connessa al presente avviso.
L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di recapito indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o telegrafici.
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.

## 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**

Copia in pubblicazione

**FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO**

*(indirizzo PEC ASL AL: aslal@pec.aslal.it)*

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

Copia in pubblicazione

**OGGETTO**: domanda di partecipazione ad avviso di selezione per il conferimento di incarico di Direttore SC Ortopedia e Traumatologia (P.O. di Casale Monferrato)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)_____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in via _____ n. _____, porge domanda per essere ammesso/a all'avviso pubblico per il conferimento di incarico di **Dirigente Medico Direttore di Struttura Complessa Ortopedia e Traumatologia (P.O. di Casale Monferrato)**, indetto da Codesta Amministrazione con deliberazione n. 2016/642 del 04.10.2016.

***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:***

- di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____; i cittadini di uno dei paesi dell'Unione Europea devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza e la adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di mancata iscrizione indicarne i motivi);
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso/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., nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti); di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 5 del DPR 484/1997:

  ☐ anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina di _____ o disciplina equipollente _____ e specializzazione nella disciplina di _____ o in una disciplina equipollente _____;

  ovvero
  ☐ anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____al n. di posizione ____;
- di essere attualmente in servizio a tempo indeterminato a far data dal _____ presso _____ nel profilo professionale di _____ disciplina _____;
- di aver prestato i servizi come specificati nel curriculum allegato alla presente domanda il quale costituisce parte integrante della stessa;
- di avere/non avere conseguito (*) il certificato di formazione manageriale;
- di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi militari _____ (se espletato indicare qualifica, periodo e durata nei quali il servizio è stato prestato);
- di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la pubblica amministrazione ovvero licenziato dalla data di entrata in vigore del primo C.C.N.L.;

*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.*

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

Sig._____ Via/P.za/C.so _____ (C.A.P.) _____

Città _____ (Prov. _____) Tel._____

e.mail _____

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 - casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive;
- ricevuta versamento comprovante il pagamento della tassa di concorso;
- 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**
**** indicare le condanne penali riportate, 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., nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti**

Copia in pubblicazione

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)*

Copia in pubblicazione

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 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)*

Copia in pubblicazione

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)*

Copia in pubblicazione

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)*

Copia in pubblicazione

**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)*

Copia in pubblicazione

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*

Copia in pubblicazione

**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)*

Copia in pubblicazione

VOLUME ATTIVITA' SVOLTA

**di avere svolto specifica attività professionale nella disciplina stessa** e di possedere la seguente casistica di specifiche esperienze e attività professionali riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana dell'avviso per l'attribuzione dell'incarico:

(ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. a) del DPR 484/1997 per le discipline ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche, è richiesta una casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive; ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. b) del DPR 484/1997 per le altre discipline, è richiesta una casistica di specifiche esperienze e attività professionali)

.....

.....

.....

.....

**N.B. la presente dichiarazione NON SOSTITUISCE la certificazione ai sensi dell'art. 6 comma 2 e dell'art. 8 comma 3 lett. c) (tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato) del DPR 484/1997**

*(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 _____

Copia in pubblicazione

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

Copia in pubblicazione

**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

Copia in pubblicazione

**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:**

(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).