

AVVISO INTERNO

per il conferimento dell'incarico di Responsabile della U.O.S.D.:

Staff Direzione Sanitaria

- 1) Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali

In esecuzione della deliberazione n. 588 del 28-05-2025, ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992, del D.Lgs. n. 165/2001 e del C.C.N.L. 2019-2021, Area Sanità, è indetto avviso interno per l'attribuzione di incarico quinquennale di Responsabile della U.O.S.D.

Staff Direzione Sanitaria

- 1) Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali

Requisiti di partecipazione

Possono partecipare al presente Avviso esclusivamente i dipendenti dirigenti, inquadrati ai sensi della legge n. 251/2000, in servizio a tempo indeterminato nell'Azienda Sanitaria di Matera, che abbiano:

- maturato almeno 5 anni di servizio
- superato la verifica del Collegio Tecnico
- la laurea magistrale in una delle professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica, professioni sanitarie riabilitative, professioni tecnico sanitarie, professioni tecniche della prevenzione.

Domanda di ammissione - documentazione da allegare

La domanda, **debitamente datata e firmata** deve essere redatta UTILIZZANDO LO SCHEMA DI DOMANDA ALLEGATO AL PRESENTE AVVISO e presentata nei modi e nei termini infra indicati.

La mancanza della firma e la omessa dichiarazione nella domanda dei requisiti richiesti per la partecipazione determina l'esclusione dalla procedura.

Alla domanda **deve essere allegato:**

- **curriculum formativo e professionale autocertificato ai sensi del DPR 445/2000;**
- copia fotostatica di un **valido documento di identità** del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 del DPR n.445/2000;
- **Pubblicazioni.** Se presenti, devono essere edite a stampa e obbligatoriamente allegate. Devono essere presentate in originale o in fotocopia autocertificata dal candidato, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, come conforme all'originale.

Modalità e termini di presentazione della domanda

La domanda di ammissione deve pervenire, a pena di esclusione, **entro il ventesimo giorno successivo** alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito intranet aziendale.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al 1° giorno successivo non festivo.

Entro il suddetto termine la domanda di ammissione deve essere presentata esclusivamente per via telematica, mediante invio all'indirizzo PEC asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it (secondo quanto previsto dall'art.65 del D. Lgs. n.82/2005 e dalla circolare n.12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica). Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale.

Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo PEC sopra riportato o l'invio da PEC non personale.

L'Asm, ai sensi della legge n. 183/2011, potrà accettare solo dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Valutazione comparata – conferimento dell'incarico

L'incarico di Responsabile sarà conferito dal Direttore Generale sulla scorta della valutazione effettuata e su proposta del Direttore Sanitario aziendale. Il Direttore Sanitario effettuerà una valutazione comparata dei curricula formativi e professionali pervenuti e dei seguenti ulteriori elementi:

- a) valutazioni del collegio tecnico
- b) area e disciplina o profilo di appartenenza
- c) attitudini personali e capacità professionali sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza sia dell'esperienza già acquisita in precedenti incarichi o esperienze documentate di studio e ricerca;
- d) risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale. Si tiene conto dell'ultimo triennio disponibile;
- e) rotazione, ove applicabile.

Nello svolgimento delle attività di valutazione, il Direttore è coadiuvato dall'U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Ad esito della valutazione comparata, il Direttore Sanitario redige apposito verbale delle operazioni e lo trasmette al Direttore Generale con la proposta di conferimento dell'incarico.

Il conferimento dell'incarico sarà effettuato con apposito atto deliberativo la sottoscrizione del relativo contratto individuale di lavoro.

Il contratto d'incarico, che integra il contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro, definisce tutti gli altri aspetti connessi all'incarico conferito ivi inclusi la denominazione, gli oggetti, gli obiettivi generali da conseguire, la durata e la retribuzione di posizione spettante. Tale contratto è sottoscritto entro il termine massimo di trenta giorni salvo diversa proroga stabilita dalle parti.

L'incarico dirigenziale, fatto salvo il compimento del limite massimo di età previsto dalla normativa vigente per il collocamento a riposo d'ufficio, ha durata di cinque anni dalla sottoscrizione del contratto individuale ed è rinnovabile per lo stesso periodo o per un periodo più breve. Il rinnovo ed il mancato rinnovo sono disposti con motivato provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda, previa verifica dell'espletamento dell'incarico con riferimento agli obiettivi affidati e alle risorse attribuite.

L'Azienda si riserva di modificare, sospendere, revocare o annullare in ogni momento la presente procedura ovvero di non conferire l'incarico anche dopo l'espletamento dell'avviso o successivamente al primo conferimento.

LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA COMPORTA L'ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA DELLE NORME CONTENUTE NEL PRESENTE AVVISO.

Gli interessati possono scaricare l'avviso, unitamente allo schema della domanda, dal sito internet aziendale www.asmbasilicata.it e richiedere ogni utile informazione ai seguenti recapiti dell'UOC Gestione Risorse Umane:

E-mail:

emarcosano@asmbasilicata.it

ALLEGATO A

Schema della domanda (in carta semplice)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera
Via Montescaglioso
75100 MATERA

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso Interno per il conferimento dell'incarico quinquennale di Responsabile dell'U.O.S.D. " _____ "

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali ivi previste all'art. 76 per le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ (provincia di _____) il _____;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- di essere residente a _____ (provincia di _____) via _____ n. _____;
- di essere in possesso della cittadinanza _____ (in caso di cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea autocertificare il possesso dei requisiti ulteriori di cui all'art. 3 del DPCM n.174/1994);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero _____ (1);
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero _____ (2);
- di essere in possesso di laurea in _____ conseguita il _____ presso l'Università di _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei _____ di _____;
- di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita il _____ presso l'Università di _____;
- di essere dipendente dell'ASM (a tempo indeterminato) e di prestare servizio presso _____;
- di essere titolare del seguente incarico _____;
- di avere maturato almeno 5 anni di servizio: dal _____ al _____ e di avere

superato la verifica del Collegio Tecnico;

- di accettare integralmente le clausole e condizioni dell'avviso interno per cui è domanda.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia fatta ai seguenti recapiti:

Domicilio

Telefono

E-mail _____.

Allega:

- fotocopia fronte/retro di un valido documento di riconoscimento;
- curriculum professionale datato e firmato, **autocertificato ai sensi del DPR 445/2000**;
- le pubblicazioni, se presenti.

Data _____

Firma _____

(1) in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi;

(2) anche se siano stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale.

