

Azienda sanitaria locale 'TO2'

Avviso pubblico per il conferimento di incarico di direzione della struttura complessa Neurologia 2 - Ospedale San Giovanni Bosco.

In esecuzione di deliberazione del Direttore Generale, è indetto pubblico avviso per il conferimento di incarico di durata quinquennale di:

DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA 2 – OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO

I requisiti per l'ammissione e la procedura per il conferimento dell'incarico sono disciplinati dal D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., dal D.P.R. 10.12.1997 n. 484, dalla legge n. 189 del 08.11.2012, di conversione del d.l. n. 158 del 13.09.2012 e dalla DGR Piemonte n. 14-6180 del 29.07.2013.

Il trattamento economico è quello previsto dal vigente C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Medica del S.S.N.

DEFINIZIONE PROFILO PROFESSIONALE

Riferimenti:

Atto Aziendale approvato con Delibera n. 550 del 19-10-2015 (sul sito dell'ASLTO2)

Profilo oggettivo

La Struttura Complessa di Neurologia si articola nei seguenti settori di macroattività: Reparto di Degenza e Stroke Unit, Day Hospital/Day Service, Diagnostica strumentale specialistica, Ambulatori specialistici,

E' dotata di 18 posti letto di degenza ordinaria, dedicati in prevalenza alla gestione delle malattie cerebrovascolari e delle patologie neurologiche acute e critiche, 6 dei quali monitorizzati all'interno dell'area "Stroke Unit", destinati alla gestione dei pazienti affetti da ictus, in particolare quelli sottoposti a procedure di trombolisi sistemica e meccanica endovascolare, in collaborazione con la Neurochirurgia, Neuroradiologia e Chirurgia Vascolare.

Garantisce attività di ricovero ordinario e in emergenza, diurno nonché ambulatoriale volta al trattamento delle patologie del sistema nervoso centrale e periferico.

All'interno della struttura sono presenti due strutture semplici:

- o SS Stroke Unit
- o SS Neurofisiologia

Caratteristiche specifiche del profilo professionale (competenze professionali, manageriali, attitudinali)

Documentata esperienza nella gestione della casistica di pertinenza neurologica nei diversi gradi di complessità e nelle diverse articolazioni della struttura complessa, con riferimento ai seguenti ambiti di attività:

- Patologie neurologiche acute e critiche
- Malattie cerebrovascolari ischemiche e emorragiche
- Patologie infiammatorie immunomediate del sistema nervoso centrale e periferico
- Patologie infiammatorie immunomediate del muscolo
- Malattie infettive del sistema nervoso centrale
- Epilessia e stati di male epiletici
- Patologie genetiche del sistema nervoso centrale e periferico
- Malattie neurologiche rare
- Trattamenti innovativi nelle malattie neurologiche
- Coma e morte encefalica

Documentata esperienza, con ruoli di responsabilità, nella gestione di strutture complesse, semplici o con altre tipologie di incarico.

Consolidata competenza nel monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio
Consolidata esperienza nel trattamento in urgenza delle patologie neurologiche, afferenti a un DEA di II livello.

Capacità di pianificare e organizzare l'attività in relazione alle priorità cliniche dei pazienti ricoverati, di pronto soccorso e nel rispetto dei tempi di attesa dei pazienti ricoverati e ambulatoriali esterni.

Capacità di rispettare criteri di appropriatezza, efficacia e efficienza, nel rispetto del budget assegnato dalla Direzione Aziendale.

Capacità di programmare i fabbisogni di risorse, materiali e attrezzature, nel rispetto del budget assegnato dalla Direzione Aziendale.

Documentata attività di aggiornamento in materie attinenti alla disciplina (partecipazione a corsi, convegni, eventuale attività di peer review e relatore).

Conoscenza della gestione degli audit interni, nell'ambito della Qualità e del Rischio Clinico.

Capacità di gestire e valutare il personale del Servizio, relativamente a competenze professionali e organizzative.

Capacità di promuovere l'introduzione di nuovi modelli organizzativi, di protocolli, di procedure, validati scientificamente, e il corretto utilizzo delle apparecchiature e attrezzature del Servizio da parte del personale.

Attitudine al lavoro di equipe, al trasferimento di conoscenze e competenze ai propri collaboratori e alla gestione dei conflitti interni.

Attitudine a lavorare in collaborazione con i Direttori di Distretto, anche con elaborazione di PDTA, per integrare i percorsi assistenziali tra ospedale e territorio.

Attitudine alla gestione delle relazioni con pazienti e famigliari e nel promuovere una corretta e tempestiva informazione all'utente.

Conoscenza e attitudine all'uso di strumenti di gestione informatica della documentazione clinica.

Conoscenza e capacità nell'adozione, e nella vigilanza sul proprio personale, della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, sull'orario di lavoro, sulla sicurezza e privacy dei pazienti, sulla trasparenza e su ogni normativa attinente il proprio servizio.

Capacità di mantenere rapporti collaborativi e costruttivi con la Direzione Aziendale e di Dipartimento.

REQUISITI DI AMMISSIONE

a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea. Ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs 165 del 30.03.2001, come modificato dall'art. 7 della Legge 6.8.2013 n. 97, possono accedere ai pubblici impieghi i familiari dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ed i cittadini di Paesi Terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea o di Paese terzo devono comunque essere in possesso dei seguenti requisiti:

- godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- adeguata conoscenza della lingua italiana;

b) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento della idoneità fisica all'impiego - con osservanza delle norme in tema di categorie protette - è effettuato a cura dell'Azienda Sanitaria Locale prima dell'immissione in servizio. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente da istituti, ospedali ed enti di cui agli artt. 25 e 26, comma 1, del D.P.R. 761/79 é dispensato alla visita medica;

c) iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi;

d) anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'avviso 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 utile deve essere maturata presso amministrazioni pubbliche, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, istituti o cliniche universitarie. E' valutato il servizio non di ruolo a titolo di incarico, di supplenza o in qualità di straordinario, ad esclusione di quello prestato con qualifiche di volontario, di precario, di borsista o similari, ed il servizio di cui al settimo comma dell'articolo unico del D.L. 23.12.78, n. 817, convertito con modificazioni nella Legge 19.12.79, n. 54. Nei certificati di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali o le qualifiche attribuite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, nonché le date iniziali e terminali dei relativi periodi di attività.

E' valutabile, altresì, ai sensi del Decreto 23 marzo 2000, n.184, nell'ambito del requisito di anzianità di servizio di sette anni richiesto ai medici in possesso di specializzazione dall'articolo 5, comma 1, lettera b), del D.P.R. 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. Il suddetto servizio è valutato con riferimento all'orario settimanale svolto rapportato a quello dei medici dipendenti delle Aziende Sanitarie. I certificati di servizio, rilasciati dall'organo competente, devono contenere l'indicazione dell'orario di attività settimanale. Per quanto riguarda la specializzazione si fa riferimento alle tabelle relative alle discipline equipollenti di cui al decreto ministeriale 30 gennaio 1998 e successive modificazioni; il servizio è valutabile per la disciplina oggetto del rapporto convenzionale con riferimento alla specializzazione in possesso;

e) curriculum ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/97 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. stesso. La specifica attività professionale e l'adeguata esperienza dovrà essere obbligatoriamente comprovata da apposita dichiarazione, così come dettagliato al punto 2) della "Documentazione da allegare alla domanda";

f) attestato di formazione manageriale. Fino all'espletamento del primo corso di formazione manageriale, l'incarico di direzione di struttura complessa è attribuito senza il suddetto attestato, fermo restando l'obbligo di acquisizione espresso dall'art. 5, comma 1, lettera d) del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, con le modalità indicate nell'art. 15, 8° comma e dell' art. 16 quinquies del D.Lgs. 229/99.

Non possono accedere all'incarico coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione della domanda di ammissione.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione, redatte in carta semplice secondo lo schema allegato A), dovranno essere inviate entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, all'**Ufficio Concorsi** dell'Azienda Sanitaria Locale TO2 – con sede in via Botticelli n. 151 – 10154 Torino, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. Le domande potranno anche essere recapitate personalmente, al medesimo indirizzo, dal lunedì al venerdì (esclusi eventuali giorni festivi) dalle ore 9,00 alle ore 12,00. Inoltre le domande potranno essere inviate da un indirizzo di posta elettronica certificata alla seguente posta elettronica certificata: ufficio.concorsi@cert.aslto2.piemonte.it. L'Azienda si riserva la facoltà di utilizzare il canale della posta elettronica certificata nel prosieguo delle proprie comunicazioni relative alla presente procedura di selezione.

La firma in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Saranno ritenute utilmente prodotte le domande pervenute dopo il termine indicato purché spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di scadenza. A tal fine fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

Gli interessati sotto la propria responsabilità devono espressamente indicare nella domanda di ammissione, redatta secondo lo schema allegato:

1. il cognome e il nome;
2. la data, il luogo di nascita e la residenza;
3. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
4. il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
5. i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti;
6. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
7. il possesso dei requisiti specifici per l'ammissione;
8. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, con indicazione del numero telefonico; in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di ammissione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di ammissione i candidati devono allegare i seguenti documenti:

- 1) curriculum formativo e professionale, ai sensi dell'art. 8 D.P.R. 484/97, redatto su carta semplice, datato e firmato, redatto secondo lo schema allegato B), con riferimento:
 - a) 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;
 - 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. 10.12.97, n. 484, 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.

I contenuti del curriculum, esclusi quelli di cui alla lettera c) – tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni - e g) – pubblicazioni – possono essere autocertificati dal candidato secondo lo schema allegato B);

2) dichiarazione relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato; a tale proposito si precisa che in merito alla specifica attività professionale, l'art. 6 del D.P. R. 484/97 stabilisce quanto segue:

“(omissis) 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 essere certificate dal direttore sanitario sulla base della attestazione del dirigente di secondo livello responsabile del competente dipartimento o unità operativa della unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera”.

Si ricorda che tale dichiarazione non può essere autocertificata;

3) dichiarazione relativa 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. Tale dichiarazione, se presentata, dovrà essere firmata dal Direttore Sanitario d' Azienda, se autocertificata, dovrà essere redatta secondo lo schema allegato C);

4) nel caso in cui vengano prodotti lavori scientifici, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, datata e firmata, redatta secondo l' allegato D).

Il candidato dovrà evidenziare sulle pubblicazioni il proprio nome ed indicare il numero progressivo con cui sono contrassegnate nell' elenco redatto secondo l' allegato D).

Le pubblicazioni dovranno essere elencate in ordine cronologico.

Si ricorda che le pubblicazioni devono essere edite a stampa e materialmente presentate. Con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è possibile comprovare la conformità della copia all' originale (artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

5) copia fotostatica ancorché non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;

6) elenco dei documenti e dei titoli presentati;

7) tutte le eventuali certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione dell' elenco degli idonei.

Qualora tali certificazioni vengano presentate non in originale, con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è possibile comprovare la conformità della copia all' originale (artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445); tale dichiarazione dovrà essere redatta secondo lo schema allegato E);

8) copia del curriculum su file, in formato Word. Il file dovrà essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: personale.concorsi@aslto2.piemonte.it. Qualora la domanda venga presentata a mezzo posta elettronica certificata, copia del curriculum in formato Word potrà essere inviato unitamente alla domanda stessa.

Le dichiarazioni sostitutive rese dai candidati ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dovranno contenere tutti gli elementi utili e necessari ai fini della valutazione; dichiarazioni carenti in tutto o in parte di tali elementi potranno determinare l' esclusione dalla valutazione.

L' esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento degli incarichi di struttura complessa.

E' riservata a questa Amministrazione la facoltà di richiedere quelle integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti che saranno legittimamente attuabili e necessarie.

MODALITA' DI SELEZIONE

La Commissione preposta procederà all' accertamento del possesso dei requisiti d' accesso generali e specifici da parte dei candidati, ai sensi dell' art. 5 del D.P.R. 484/1997.

La Commissione preposta inoltre accerterà l' idoneità dei candidati sulla base del colloquio e della valutazione della documentazione prodotta dagli interessati.

La Commissione di selezione è composta dal Direttore sanitario dell' azienda (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 Servizio sanitario nazionale.

Ai sensi della DGR Piemonte n. 14-6180 del 29.07.2013, sono definiti i seguenti criteri di valutazione:

PUNTEGGIO COMPLESSIVO: 100 punti, così articolato:

CURRICULUM: massimo 40 punti

COLLOQUIO: massimo 60 punti (punteggio minimo 36).

L' analisi comparativa dei curricula con l' attribuzione del relativo punteggio avviene, così come previsto dalla D.G.R. n. 14-6180 del 29.07.2013, sulla base dei seguenti elementi desumibili dal curriculum:

- esperienze di carattere professionale e formativo (sulla base delle definizioni di cui all'art. 8, comma 3, DPR 484/97);
- titoli professionali posseduti (titoli scientifici, accademici, e pubblicazioni con particolare riferimento alle competenze organizzative e professionali);
- volume dell'attività svolta (in linea con i principi di cui all'art. 6 in particolare commi 1 e 2, DPR n. 484/97);
- aderenza al profilo professionale ricercato, i cui parametri sono desumibili dall'avviso.
- 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, e art. 8, commi 3, 4 e 5, del DPR n. 484/1997.

I contenuti del curriculum professionale concernono le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative, con riferimento:

- a) 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;
- 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. 10.12.97, n. 484, nonché alle pregresse idoneità nazionali.

Nella valutazione del curriculum è presa in considerazione, altresì, la 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.

La valutazione del colloquio con l'attribuzione del relativo punteggio, è diretta a:

- la valutazione delle capacità professionali del candidato nella disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali maturate e documentate nel curriculum
- l'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione, con riferimento all'incarico da svolgere.

La data e la sede del colloquio saranno comunicate agli ammessi almeno quindici giorni prima della data fissata per la prova stessa, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al recapito indicato nella domanda.

L'Amministrazione declina, sin d'ora, ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

L'Azienda renderà noto, mediante il proprio sito internet, il conferimento dell'incarico di direzione della S.C. ed il curriculum professionale del dirigente incaricato.

CONFERIMENTO DELL'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.

L'incarico ha durata quinquennale, è rinnovabile, ed è soggetto alle verifiche previste dal vigente

C.C.N.L., fatta salva la cessazione dal servizio del dirigente interessato prima dello scadere del quinquennio. L'incarico decorre, agli effetti giuridici ed economici, dalla data dell'effettiva assunzione in servizio.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

L'Azienda, prima di procedere alla stipulazione del contratto individuale per la costituzione del rapporto di lavoro, inviterà l'interessato ad autocertificare, ai sensi dell'art. 15 della legge 12.11.2011, n. 183, i seguenti dati entro il termine di trenta giorni dalla richiesta:

1. il possesso dei requisiti indicati nel presente avviso;
2. eventuale situazione di servizio se ed in quanto necessario per l'ammissione all'avviso pubblico;
3. estratto per riassunto dell'atto di nascita;
4. certificato di godimento dei diritti politici;
5. certificato generale del casellario giudiziale;
6. dati relativi alla cittadinanza;
7. dati relativi all'iscrizione all'albo dell'ordine dei medici

secondo modulistica aziendale prodotta dai competenti uffici al momento dell'assunzione.

Nello stesso termine di cui sopra l'interessato, sotto la propria responsabilità, deve dichiarare di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs. n. 165/2001, dalla legge 662/1996 e dall'art.72 Legge 448/1998. In caso contrario deve essere espressamente presentata la dichiarazione di opzione per la nuova azienda.

Scaduto inutilmente il termine suddetto, l'Azienda comunica di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'accertamento della idoneità fisica è effettuato, a cura della Azienda, prima dell'immissione in servizio.

Il contratto individuale di lavoro prevederà il periodo di prova e le relative modalità di espletamento, ai sensi del novellato art. 15, comma 7- ter, del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.;

NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alle norme di cui al D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., alla Legge 15.5.1997, n.127, al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, alla Circolare del Ministro della Sanità 10.5.1996, n. 1221, alla nota del Ministero della Sanità prot. n.900.1/5.1.38.44/583 del 3.3.1997, al D.P.R. 10.12.1997, n.483, al D.P.R. 10.12.1997, n.484, al C.C.N.L. per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria vigente e alla D.G.R. n. 14-6180 del 29.07.2013.

Si ribadisce che 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.

L'A.S.L. TO2 si riserva la facoltà di utilizzare la terna dei candidati individuati dalla Commissione, qualora il dirigente cui sia stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, o comunque cessare dal rapporto di lavoro a qualsiasi titolo, nei due anni successivi al conferimento dell'incarico stesso.

Le operazioni di sorteggio dei componenti della Commissione di selezione, si terranno, in seduta pubblica, presso gli uffici della S.C. Amministrazione del Personale – Via Botticelli n. 151 – Torino, con inizio alle ore 10,00 del primo giorno lavorativo non festivo immediatamente successivo a quello di scadenza del bando.

L'Amministrazione garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 165/2001.

I termini di conclusione del presente procedimento sono stabiliti, di norma, in 12 mesi a decorrere dalla pubblicazione dell'avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Il bando sarà pubblicato sul sito internet dell'ASL TO 2 – Indirizzo: www.aslto2.it.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi - Tel. 011/4395308-306-321.

IL DIRETTORE
S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Dr.ssa Maria Teresa VASCHETTO

**(Schema esemplificativo della domanda
Allegato A)**

Al Direttore Generale
A.S.L. TO2

Il/La sottoscritto/a _____
rivolge istanza di partecipazione al pubblico Avviso per il conferimento di Incarico (quinquennale)
a:

- Direttore della Struttura Complessa _____

Consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R., decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di essere nata/o a _____ (prov.____) il _____
di essere residente a _____ (prov. _____)
in via _____ n° _____ CAP _____
_____ telefono (indicare un n. di cellulare) _____

di possedere (barrare la corrispondente la voce):

la cittadinanza italiana oppure

il seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(oppure indicare i motivi della non iscrizione/cancellazione dalle liste medesime:

_____)

di non aver riportato condanne penali

oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali (indicando anche i casi di indulto, amnistia condono o applicazione della pena su richiesta delle parti (cd. patteggiamento) oppure eventuali carichi pendenti):

di possedere i titoli di studio e di iscrizione richiesti quali requisito di ammissione e precisamente:
titolo di studio _____

conseguito in data _____ presso l'istituto _____

con sede a _____;

diploma di specializzazione in _____

conseguito in data _____ presso _____

_____ con sede a _____;

iscrizione al seguente elenco/albo/ordine _____

_____ della provincia di _____

_____ n. posizione _____;

di prestare/aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni secondo l'elencazione presente nel curriculum allegato alla presente domanda, con indicazione delle eventuali cause di cessazione

che l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative a questa selezione è:

quello di residenza sopra indicato

il seguente:

cognome, nome _____ indirizzo

_____ città

_____ CAP _____ telefono (se diverso da quello già
indicato) _____

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda di partecipazione:

dichiarazione di diritto al beneficio della L. 104/92 per la richiesta di tempi di ausilio in relazione al proprio handicap o la necessità di tempi aggiuntivi.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003, che i dati personali raccolti dall'A.S.L. TO2 saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene rilasciata.

Luogo e data

Firma del dichiarante (per esteso)

(Schema esemplificativo curriculum
Allegato B)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____

DICHIARA

che le informazioni presenti in questo curriculum sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

Si dichiara inoltre consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (come previsto dall'art. 75 del citato D.P.R. 445) oltre che incorrere nelle sanzioni penali previste, a norma dell'art. 76 dello stesso D.P.R., dall'art. 483 del Codice Penale.

Si dichiara infine consapevole che le informazioni rese nel presente curriculum a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazioni o di atto di notorietà non saranno valutate qualora siano prive di tutti gli elementi utili alla loro corretta determinazione

TITOLI DI CARRIERA

Servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE** (non inserire in questa sezione i servizi svolti in qualità di dipendenti/soci di Aziende Private o come libero professionista o co.co.co. o altro, ma dichiararli nella sezione "Altre attività" del curriculum). NB: in caso di rapporto di dipendenza tuttora in corso, nella cella della data di cessazione indicare "a tutt'oggi".

ENTE (denominazione e tipo: ente SSN, pubblica amm., casa di cura conv., ...)	data assunzione /inizio	data cessazione /fine	qualifica esatta (con indicazione della disciplina di inquadramento)	contratto a tempo indeterminato o determinato	percentuale dell'eventuale part time	causa della cessazione

Rispetto alla tabella precedente, sono sotto elencati gli eventuali periodi di sospensione del rapporto di lavoro:

TIPO SOSPENSIONE (es. aspettativa per motivi personali, comando presso altra amministrazione, ecc.)	data inizio	data fine

Rispetto ai servizi prestati presso le pubbliche amministrazioni (sopra elencati):

non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979

(Ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979: "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)

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, con riduzione nella seguente misura: _____ determinata per il periodo dal _____ al _____ dalla seguente amministrazione:

INCARICHI DIRIGENZIALI nell'ambito del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni

DENOMINAZIONE INCARICO	data inizio	data fine	tipo: direzione di struttura complessa; responsabilità di struttura semplice; alta professionalità; di natura professionale; altro (specificare)

Per ciascun incarico indicare eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione:

TITOLI DI STUDIO

Elencare eventuali altri titoli di studio, ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione

TITOLO DI STUDIO	conseguito in data	presso l'Istituto	città sede dell'Istituto

PRODUZIONE SCIENTIFICA

Il sottoscritto/a _____ allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa alla produzione scientifica, redatta secondo lo schema allegato D) all'avviso.

ALTRE ATTIVITA' LAVORATIVE (collaborazioni con pubbliche amministrazioni o servizi svolti in qualità di dipendenti/soci di Aziende Private o come libero professionista o co.co.co. o altro)

ENTE (denominazione e tipo : ente del SSN, pubblica amm., SpA, cooperativa,...)	data inizio	data fine	tipo contratto	qualifica (con indicazione della disciplina medica, nei casi previsti)	n. ore totali

ATTIVITA' DIDATTICA presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea, di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione degli Operatori Socio Sanitari

MATERIA oggetto della docenza	Istituto/Ente presso cui si è svolta	periodo di svolgimento	durata totale in ore

AGGIORNAMENTO/ESPERIENZE FORMATIVE ritenute rilevanti per il posto a selezione

TITOLO INIZIATIVA (corso, convegno, ecc.)	in qualità di: relatore/ partecipante	organizzato da	Luogo e date di svolgimento	durata totale in ore	esame finale sì/no	crediti ECM maturati

ALTRE ESPERIENZE FORMATIVE/PROFESSIONALI/VARIE: Riportare analiticamente altre esperienze formative/professionali o di altra natura ritenute rilevanti per il posto messo a bando

Luogo e data

Firma del dichiarante (per esteso)

Allegato C)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLA TIPOLOGIA DELLE
ISTITUZIONI**

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____ e residente a _____;

consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA QUANTO SEGUE:

1) tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali ho svolto la mia attività:

tipologia delle prestazioni erogate dalle suddette strutture:

Luogo e data _____

Firma del dichiarante (per esteso) _____

**N.B. DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI NON VENGA PRODOTTA LA
RELATIVA CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALL'AZIENDA SANITARIA.**

Allegato D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLA PRODUZIONE SCIENTIFICA

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente a _____

consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

di allegare alla presente dichiarazione le seguenti pubblicazioni e che le pubblicazioni che vengono allegare in copia sono conformi agli originali:

N.B. Evidenziare sulle pubblicazioni allegate il proprio nome ed indicare il numero progressivo con cui sono contrassegnate nell'elenco sopra riportato. Le pubblicazioni devono essere elencate in ordine cronologico.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante (per esteso) _____

Allegato E)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____ e residente a _____

consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

1) che le copie delle seguenti documenti, allegati, nell'ordine, alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

Luogo e data _____

Firma del dichiarante (per esteso) _____

N.B. DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI VENGANO PRESENTATI DOCUMENTI IN COPIA OLTRE ALLE PUBBLICAZIONI (PER LE PUBBLICAZIONI UTILIZZARE INVECE L'ALLEGATO D)