

ASL Roma 1

N. 0017129 del 10/02/2017 - Partenza



05809120170017129P01

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO IN VIA SOSTITUTIVA DI DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA COMPLESSA GERIATRIA AFFERENTE IL DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' MEDICHE, AI SENSI DELL'ART.18 DEL C.C.N.L. 8.6.2000 E S.M.I. AREA MEDICA E VETERINARIA

E' indetto un avviso di selezione interna ai sensi dell'art 18 del C.C.N.L. 8.6.2000 e s.m.i. area della dirigenza medica e veterinaria e secondo quanto previsto nel Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali sottoscritto in data 30.11.2016, per il conferimento dell'incarico provvisorio di Direttore della Unità Operativa Complessa Geriatria afferente il Dipartimento delle Specialità Mediche, prevista nell'Atto Aziendale approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U000347/2016, pubblicato sul BUR Lazio n.90 – suppl.n.3 del 10.11.2016, di cui alla delibera n.1044 del 7.12.2016, nelle more della nomina del titolare a seguito dell'espletamento delle procedure ex DPR 484/97.

1. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

Possono partecipare i dirigenti in servizio inquadrati nel profilo di dirigente medico nella disciplina di geriatria, in possesso dei requisiti prescritti dall'art.18, comma 2 del CCNL 8.6.2000 e s.m.i. dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte utilizzando il modello fac-simile allegato al presente bando (**ALLEGATO A**), devono essere presentate **entro il 15° giorno** dalla pubblicazione del presente avviso sul Portale Aziendale, mediante:

- consegna a mano presso il protocollo aziendale nelle sedi e negli orari di seguito indicati:
 - Borgo S. Spirito 3, dal lunedì al venerdì dalle ore 8,45 alle ore 13,00 e dalle ore 14,30 alle ore 17,00;
 - Via Ariosto 3-9, da lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13,00 e il martedì e giovedì dalle ore 14,30 alle ore 16,30;
 - Padiglione 90 Santa Maria della Pietà, dal lunedì al venerdì dalle ore 8,15 alle ore 12,45 e il lunedì e mercoledì dalle ore 14,15 alle ore 16,15.
- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo della sede legale della ASL Roma 1 – Borgo S. Spirito 3 - 00193 Roma con l'avvertenza che si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa azienda in data successiva al settimo giorno dal termine di scadenza;
- a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente per i candidati in possesso di indirizzo personale di posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo@pec.aslroma1.it.

3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione, redatta utilizzando il richiamato modello fac-simile allegato al presente bando, i candidati, a pena di esclusione, devono allegare un dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. e corredato da fotocopia di documento di identità in corso di validità datato e firmato.

Si evidenzia che gli elementi contenuti nel curriculum dovranno essere riportati in modo esaustivo ai fini della valutazione.

Il candidato non dovrà produrre ulteriore documentazione, ai sensi dell'art.15 della legge n.183/2011, nonché dalla Direttiva n.14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Funzione Pubblica.



4. ESPLETAMENTO DELLA SELEZIONE

Una Commissione, presieduta dal Direttore Sanitario o suo delegato e composta da altri due Direttori di Unità Operativa Complessa di comprovata esperienza nella materia oggetto di selezione, provvederà alla valutazione comparata dei curricula dei candidati, con riferimento all'esperienza professionale e formativa, nonché alle capacità gestionali ed organizzative dagli stessi maturata e li valuterà alla luce dei criteri richiamati all'art. I del Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziale sottoscritto in data 30 novembre 2016.

Ulteriore elemento di valutazione potrà essere costituito da un colloquio tecnico/attitudinale e professionale orientativo per i candidati ritenuti idonei in base al curriculum presentato.

Al termine della valutazione, la Commissione procederà a fornire al Direttore Generale una proposta motivata contenente una rosa di candidati idonei a ricoprire l'incarico.

5. CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI SOSTITUZIONE

L'incarico di sostituzione verrà conferito dal Direttore Generale nell'ambito della rosa di idonei individuata dalla Commissione esaminatrice, ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 8.6.2000 e s.m.i. dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

La rosa di idonei avrà validità per un periodo di 18 mesi.

Il trattamento economico del dirigente incaricato della sostituzione verrà integrato dall'indennità di sostituzione, pari ad € 535,05 mensili lorde, a decorrere dal 61 giorno dal conferimento dell'incarico, così come disposto da comma 7 art.18 CCNL 8.6.2000 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

6. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.11 del D.lgs.196/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti per le finalità inerenti la gestione delle selezioni e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata.

La presentazione della domanda di partecipazione da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi di dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura di selezione.

7. NORME FINALI

Il Direttore Generale si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ne ravvisasse la necessità o l'opportunità per ragioni di interesse aziendale.

Per ulteriori informazioni, gli interessati potranno contattare i seguenti numeri telefonici 0668352478 /2560/ 7101 - 06 77307249.

Il Direttore Generale
Dot. Angelo Tanese



ALLEGATO A
Istanza di partecipazione

Al Direttore Generale della ASL ROMA 1
Borgo S. Spirito n.3 00193 Roma

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

in data _____ residente in _____ via _____ n. _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso di selezione, per titoli, per il conferimento dell'incarico provvisorio di Direttore della UOC " _____ ", ai sensi dell'art.18 dei c.c.n.l. 8.6.2000 e s.m.i area della dirigenza medica e veterinaria, nelle more della nomina del titolare a seguito dell'espletamento delle procedure ex DPR 484/97.

A tal fine, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità con valore di dichiarazione sostitutiva in materia di documentazioni amministrative, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n°445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi,

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. di essere dipendente della ASL Roma 1 nel profilo di dirigente medico disciplina _____;
3. di essere attualmente in servizio presso la UOC (*indicare l'esatta denominazione della struttura e la Macrostruttura di appartenenza*) _____;
4. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale (tipologia e denominazione) _____;
5. di aver preso visione dell'avviso interno e di accettarne con la presentazione della presente istanza tutte le clausole ivi contenute.

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione avvenga al seguente indirizzo _____

In base a quanto disposto dal codice in materia di protezione dei dati personali, adottato con D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione apposta in calce alla domanda autorizza incondizionatamente l'Amministrazione al trattamento dei dati personali necessari all'espletamento della procedura di selezione di cui trattasi.

Si allega alla presente, a pena di esclusione dalla presente procedura:
-curriculum formativo professionale datato e firmato redatto in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 445/2000;

-Fotocopia di documento di identità e riconoscimento in corso di validità datato e firmato.

Luogo, data _____ firma _____