Bollettino Ufficiale della Regione Campania n° 27 del 23 giugno 2003

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO-PAUSILIPON" - Via Della Croce Rossa, 8 - 80122 - Napoli **- Procedura di selezione per il conferimento di incarico a tempo determinato di Dirigente Responsabile del Servizio Aziendale delle Professioni Tecnico Sanitarie - ai sensi dell'art. 7 legge n. 251/2000.**

In esecuzione della deliberazione n. 291 del 29/4/2003 è indetta procedura selettiva ai sensi dell'art. 7 della legge 10 agosto 2000 n. 251 per il conferimento di incarico di Dirigente Responsabile del Servizio Aziendale delle Professioni Tecnico Sanitarie.

L'incarico ha durata triennale rinnovabile.

Requisiti specifici di ammissione richiesti:

- diploma di scuola universitaria diretta ai fini speciali, almeno biennale in tecniche organizzative e manageriali nel settore specifico;

- appartenere al profilo di Collaboratore Professionale del personale delle Aree: tecnico sanitaria di diagnostica e tecnico assistenziale, categoria D o Ds;

- anzianità di servizio complessiva nelle categorie e nel profilo tecnico sanitario, di almeno otto anni,

ovvero:

in via assolutamente subordinata, in assenza di candidati in possesso del diploma di scuola universitaria diretta ai fini speciali, almeno biennale, in tecniche organizzative e manageriale del settore specifico. Saranno ammessi i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- appartenere al profilo di Collaboratore Professionale del personale delle Aree: tecnico sanitaria di diagnostica e tecnico - assistenziale, categoria D o Ds;

- anzianità di servizio complessiva nelle categorie e nel profilo tecnico sanitario, di almeno otto anni. I predetti requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza. del bando.

Domande e termine di presentazione

Per l'ammissione alla selezione, gli aspiranti dovranno far pervenire la domanda di partecipazione, redatta in carta semplice e indirizzata al Direttore Generale, dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Santobono-Pausilipon" - Via della Croce Rossa, 8 80122 NAPOLI - L'istanza di partecipazione dovrà essere compilata secondo lo schema esemplificativo allegato, debitamente firmata, senza l'obbligo di autenticazione e spedita, in plico chiuso, esclusivamente a mezzo del servizio postale mediante raccomandata, con avviso di ricevimento, a pena di esclusione **entro e non oltre il trentesimo giorno da quello successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso**, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 41 serie speciale con l'indicazione della selezione cui intendono partecipare. Qualora tale giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo La domanda si considera prodotta in tempo utile, esclusivamente qualora risulti spedita entro il termine sopra stabilito. A tale fine fa fede il timbro postale dell'ufficio accettante.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti. L'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dei concorrenti oppure di mancata o tardiva comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda di partecipazione deve contenere le seguenti dichiarazioni:

• Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;

• Il possesso della cittadinanza Italiana, o equivalente;

• Il Comune di iscrizione delle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione delle liste medesime;

• Le eventuali condanne riportate (la dichiarazione va resa anche se negativa) ovvero gli eventuali procedimenti penali in corso;

• La posizione nei riguardi degli obblighi militari;

• La dettagliata indicazione del possesso dei requisiti specifici di ammissione alla procedura selettiva;

• L'Amministrazione o l'Ente presso cui si presta servizio;

• I servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e la causa della risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego (la dichiarazione va resa anche se negativa);

• L'accettazione del rapporto di lavoro esclusivo;

• Indirizzo al quale dovrà essere effettuata ogni necessaria comunicazione. In mancanza si terrà conto della residenza indicata.

La mancanza di firma in calce alla domanda, comporterà l'esclusione dalla selezione. La domanda di ammissione alla procedura selettiva non formulata nel modo richiesto, Ovvero la mancanza o irregolarità sia pure formale, ancorché parziale, di essa o di uno dei documenti richiesti, comporta l'esclusione della procedura. Ai sensi dell'art. 3 comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 487/1994, e successive integrazioni e modificazioni, l'amministrazione può disporre in ogni momento, con decreto motivato, l'esclusione dal concorso per difetto del requisiti prescritti.

Documentazione da allegare alla domanda

I candidati alla domanda di partecipazione devono allegare:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa al sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, del possesso dei requisiti specifici di partecipazione per l'ammissione alla procedura selettiva ed iscrizione all'Albo ove esistente;

- certificato di servizio;

- curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice firmato datato e debitamente documentato pena esclusione, delle attività professionali, di studio, direzionali - organizzative;

- elenco in triplice copia dei documenti presentati.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni e gli elementi necessari previsti dalle certificazioni cui si riferiscono. Non si terrà, in Ogni caso, conto dei titoli che non saranno chiaramente identificabili.

I candidati devono presentare, nel proprio interesse, tutti quel documenti e titoli scientifici ritenuti utili agli effetti della valutazione di merito.

Tale documentazione ivi comprese le pubblicazioni possono essere esibite in originale o in copia autenticata oppure in fotocopia rendendo dichiarazione sostitutiva di notorietà ai sensi del D.P.R 445/2000 di essere a conoscenza del fatto che la copia è conforme all'originale, corredata della fotocopia del documento di identità in corso di validità.

In base all'art. 19 del DPR n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà prevista dall'art. 47 del medesimo decreto tiene luogo a tutti gli effetti dell'autentica di copia.

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione in possesso di questa Azienda. Nel rispetto della L.675/96 i dati personali forniti dai candidati saranno trattati da questa Azienda esclusivamente per le esigenze derivanti dal presente Avviso.

Le domande pervenute saranno oggetto di valutazione da parte della Commissione ai fini dell'ammissione alla procedura.

I candidati in possesso dei requisiti richiesti saranno ammessi ad un colloquio da parte di una Commissione che sarà composta dal Direttore Sanitario, che la presiede, e da due dirigenti dei servizi delle professioni tecnico sanitarie che saranno individuati (la questa direzione aziendale, fra dipendenti di aziende sanitarie ed ospedaliere del S.S.N. che noti incorrono nelle incompatibilità di cui all'art. 35, lettera e), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

La Commissione avrà il compito di accertare l'idoneità da parte dei candidati a svolgere le funzioni in parola sulla base della preparazione professionale e della capacità di direzione e organizzativa comprovata di curriculum individuale e verificata mediante colloquio che verterà sulla soluzione di problemi organizzativi e ottimale utilizzo delle risorse umane nonché sulla conoscenza della legislazione sanitaria e dell'organizzazione dei servizi aziendali.

Detta valutazione dell'idoneità avverrà senza dar luogo ad una graduatoria. Successivamente l'incarico sarà conferito dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra i candidati dichiarati idonei.

L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ne rilevi la necessità o l'opportunità, senza che i candidati possano vantare pretese o diritti.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla Struttura Complessa Personale - Azienda Ospedaliera "Santobono Pausilipon" - Via della Croce Rossa, 8 - Napoli tel. 081/2205296.

Il Direttore Generale
Dott. Claudio Clini

FAC-SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Santobono-Pausilipon
Via della Croce Rossa, 8
80122 NAPOLI

Il/la sottoscritto/a_____ chiede di essere ammess_ a partecipare all'Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico di_____ indetto da codesta Azienda Ospedaliera, pubblicato nel BURC n._____ del_____ e per estratto nella G.U. n_____ del_____.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

• di essere nat_ a_____ (prov. di_____);

• di essere residente a_____ alla via_____ n_____ cap_____;

• di essere m possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso dei requisiti sostitutivi_____);

• di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di_____ (prov di_____) (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);

• di non avere riportato condanne penali (ovvero di aver riportato condanne penali per_____);

• di essere nei riguardi degli obblighi militari la seguente posizione di_____;

• di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti per l'ammissione all'Avviso:

_____

• di aver prestato servizio presso_____ dal_____ al_____ in qualità di_____ (causa di cessazione di rapporto di lavoro);

• di prestare servizio presso_____;

• di accettare il rapporto esclusivo.

• che il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione inerente all'Avviso è il seguente_____;

• di autorizzare, ai sensi della Legge n 675/1996, il trattamento dei dati personali.

Dichiara altresì, di avere preso conoscenza del bando, come sopra pubblicato, e di accettare senza riserve le prescrizione e le precisazioni in esso contenute;

I/L sottoscritt_ allega alla presente la seguente documentazione_____

Allega altresì n._____ titoli, indicati nel prescritto elenco dei documenti, accluso in triplice copia alla presente domanda, datato e firmato.

Data_____ Firma_____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 2811212000, N. 445)

Il/La sottoscritto/a_____ nato il_____ domiciliato a_____ alla via_____ n._____ C.A.P._____,

pienamente consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/00)

DICHIARA

Di_____

_____

_____

_____

_____

Luogo e data_____ Firma_____

Allega fotocopia di documento di identità.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445/00)

Il/La sottoscritto/a_____ nato il_____ a_____ domiciliato a_____ alla via_____ n._____ C.A.P._____,

pienamente consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 L. 15/68)

DICHIARA

che le copie dei seguenti documenti, allegate alla presente dichiarazione (specificare)_____

_____

_____

_____

_____

_____

sono conformi agli originali.

Luogo e data_____ Firma_____

Allega fotocopia di documento di identità.