

ASL FG

Avviso pubblico, per soli titoli, di Dirigente Medico, disciplina Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. **1513** del **15-12-2016** è indetto avviso pubblico, per soli titoli, di Dirigente Medico disciplina Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza ai sensi dell'art. 9 della L. 207/85 e s.m.e i. e del DPR 483/97, per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato per la copertura temporanea di posti vacanti o per eventuali sostituzioni di personale assente.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE.

Possono partecipare all'avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b) godimento dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che sono stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
- c) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura dell'Azienda USL prima dell'immissione in servizio.
Si prescinde dal limite di età per effetto della legge n. 127 del 15.5.1997.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE.

- a) Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) Specializzazione nella disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza o in disciplina equipollente o affine.
- c) Iscrizione all'Albo dell'ordine dei Medici-Chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quello di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione. Il mancato possesso di uno dei requisiti prescritti dalle vigenti norme comporterà l'esclusione dal concorso stesso.

In applicazione dell'art. 7, comma 1, del D.Lvo. 3.1.1998 n. 80, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE.

Per l'ammissione al presente avviso gli aspiranti devono inviare, a mezzo raccomandata AR., o a mezzo posta certificata PEC ai seguenti indirizzi da usarsi alternativamente:

areapersonalefoggia@mailcert.aslfg.it

entro e non oltre il 15° giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, apposita domanda redatta in carta semplice, indirizzata **AL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIA DI FOGGIA — U.O. CONCORSI E ASSUNZIONI — VIALE FORTORE, IIA TRAVERSA —STRADA CAMERA DI COMMERCIO- 71121 FOGGIA.**

Qualora detto giorno sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nel caso di inoltro a mezzo raccomandata A/R farà fede la data del timbro dell'Ufficio Postale accettante.

La validità ed ammissibilità delle domande pervenute a mezzo PEC è subordinata all'utilizzo come sopra indicato, l'invio deve avvenire in una unica spedizione, non superiore a 20 MB, con i seguenti allegati solo in formato PDF:

- domanda
- elenco documenti
- cartella zippata con tutta la documentazione da produrre.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta dell'accettazione e della ricevuta dell'avvenuta consegna. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.Leg.vo 235/2010.

La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

I partecipanti dovranno, altresì, riportare sulla busta la seguente dicitura:

Contiene domanda di partecipazione Avviso Pubblico di Dirigente Medico disciplina Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.

Non saranno considerate ammissibili le domande:

- inviate da casella di posta semplice/ordinaria del candidato o di altra persona;
- inviate da casella di posta elettronica certificata (PEC) intestata ad altra persona che non sia il candidato;
- inviate da una casella di posta elettronica dell'Azienda.

Non saranno in nessun caso prese in considerazione le domande pervenute oltre i termini di scadenza considerato che il termine per la presentazione delle domande deve intendersi quale "perentorio".

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Gli aspiranti devono dichiarare nella domanda di partecipazione, debitamente datata e firmata, sotto propria responsabilità;

- Cognome e nome;
- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana, o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- i titoli di studio posseduti;
- la specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine. Il candidato dovrà specificare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.Lgs 257/91 e del D.Lgs n.368/99 e dovrà indicare gli anni di durata del corso, anche se fatta valere come requisito di ammissione, verrà valutata tra i titoli di carriera come servizio prestato nel livello iniziale del profilo professionale a concorso, nel limite della durata del corso di specializzazione.
- iscrizione all'Albo professionale e sua decorrenza;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- i servizi di ruolo e non di ruolo, prestati in rapporto di impiego presso Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, UU.SS.LL. o Pubbliche Amministrazioni e quelli equiparati, oppure prestati presso case di cura convenzionate con il SSN;
- il domicilio presso il quale dovranno essere trasmesse, ad ogni effetto, le comunicazioni relative all'avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di avviso.
- che tutte le dichiarazioni rese in autocertificazione sono documentabili;
- di non essere mai stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;

I candidati devono, altresì, esprimere nella stessa domanda il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.11 del D.Leg.vo 196 del 30.06.2003.

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato e, ai sensi dell'art.39 del DPR n.445/2000, non deve essere autenticata, da utilizzare lo schema allegato al presente bando.

Si rammenta che in caso di false dichiarazioni si applicheranno le sanzioni penali di cui all'art. 26 della legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive modificazioni e integrazioni.

La mancata presentazione della domanda di partecipazione o del curriculum o la mancata sottoscrizione dei predetti atti o la omessa dichiarazione nella domanda dei requisiti richiesti per l'ammissione determina l'esclusione dalla selezione.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA (da allegare o autocertificare)

- Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia
- Specializzazione nella disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza o in disciplina equipollente o affine;
- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato in cui sia sinteticamente descritta la specifica attività professionale, organizzativa, direttiva e gestionale, con particolare riferimento a funzioni relative alla figura dedotta in avviso svolte alle dipendenze di aziende sanitarie pubbliche, redatto in carta semplice e sotto forma di dichiarazione di responsabilità ai sensi del DPR 445/2000.

Ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 così come integrato dall'art.15 della legge n.183 del 12/11/2012 n. 183, non possono più essere allegate alla domande di partecipazione a concorsi o selezioni in generale, certificazioni rilasciate da una Pubblica Amministrazione a stati, qualità personali e fatti, in data successiva all'entrata in vigore della legge stessa. in caso di presentazione di dette certificazioni, le stesse non saranno prese in considerazione.

Le attestazioni rientranti nella fattispecie sopra descritta, dovranno essere prodotte dai candidati sotto forma di dichiarazione di responsabilità resa ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000 e contenere tutti gli elementi utili sia ai fini dell'ammissione alla presente procedura che della valutazione dei titoli a cui attribuire i relativi punteggi.

E' consentito, altresì, allegare in originale o nelle forme previste dalla normativa di cui al DPR 445/2000 tutti gli atti, gli attestati e documenti ritenuti dal candidato utili ai fini della valutazione ed attribuzione dei relativi punteggi.

Utilizzare lo schema allegato "A" dichiarazione sostitutiva di certificazione (art.46 DPR 445/200) prodotto in sostituzione delle normali certificazioni relative a stati, qualità personali e fatti in esso elencati.

Utilizzare lo schema allegato "B" dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, relativo a stati, qualità personali e fatti non espressamente indicati (nello schema allegato "A"), relativo a qualunque titolo, documento, corsi di studi, corsi di aggiornamento e che non sia contemplato nell'allegato "A".

Nel caso di utilizzazione degli schemi "A" o "B" (o ambedue) il partecipante deve essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di fatti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000. Alla domanda deve essere, altresì allegato un elenco, in carta semplice, dei documenti e titoli presentati nonché, a pena di esclusione, la fotocopia di un valido documento di identità in corso di validità.

Le pubblicazioni devono essere allegate in originale oppure in copia autenticata sotto forma di dichiarazione di responsabilità redatta ai sensi degli artt.46 e 47 sopra citati e le stesse devono essere edite a stampa,

Non si darà luogo ad alcuna valutazione per le pubblicazioni non prodotte ma soltanto indicate o elencate nell'elenco documenti da allegare.

AMMISSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione e l'esclusione dei candidati saranno deliberate dal Direttore Generale dell'Azienda; l'esclusione avverrà con provvedimento motivato da notificarsi entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione.

I titoli presentati dai candidati ammessi saranno valutati dalla Commissione Esaminatrice con i criteri di cui

al DPR 483/97, così come di seguito indicato;

punti 10 per i titoli di carriera;

punti 3 per i titoli accademici e di studio;

punti 3 per le pubblicazioni e i titoli scientifici;

punti 4 per il curriculum formativo e professionale

La relativa graduatoria sarà formulata secondo l'ordine dei punteggi conseguiti dai candidati sulla base della documentazione presentata.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il Direttore Generale procederà al conferimento dell'incarico sulla base delle necessità aziendali.

L'Azienda USL, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto nel quale sarà indicata la data di immissione in servizio.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva immissione in servizio, attestata dal Responsabile della Struttura di assegnazione.

L'incaricato che, senza giustificato motivo, non assumerà servizio alla data prestabilita sarà dichiarato decaduto dall'incarico.

Al nominato sarà attribuito il trattamento economico previsto dal Contratto nazionale di lavoro per la Dirigenza medica e Veterinaria.

Nei confronti di chi abbia conseguito la nomina mediante presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, si procederà al recesso ai sensi dell'all. 2119 CC.NN.LL.

Si fa presente e si sottolinea che un eventuale recesso anticipato del dipendente a tempo determinato, del rapporto di lavoro stipulato con contratto individuale dovrà essere comunicato ed accettato dall'Azienda ASL Foggia. La comunicazione dovrà avvenire con un preavviso non inferiore a giorni trenta, nei quali non andranno computate ed usufruite le eventuali ferie e/o i riposi maturati all'Area Gestione Risorse Umane -Ufficio Concorsi e Assunzioni-Foggia. Si precisa che gli incarichi conferiti a tempo determinato, potranno cessare prima della scadenza in caso di assunzione a tempo indeterminato mediante scorrimento di graduatoria di concorso o procedure di mobilità o diversa riorganizzazione della rete ospedaliera.

NORME FINALI DI SALVAGUARDIA

La partecipazione all'Avviso presuppone la integrale conoscenza da parte dei concorrenti delle norme e delle disposizioni di legge inerenti i pubblici concorsi, la piena accettazione di tutte le condizioni alle quali la nomina deve intendersi soggetta, delle norme di legge vigenti in materia e delle loro future eventuali modificazioni

Quest'Azienda si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, modificare o revocare, pur se parzialmente, il presente bando senza obbligo di comunicare i motivi e senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 10 comma 1 Legge 31.12.1996 n. 675, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti e gestiti ai soli fini della presente procedura e saranno trattati anche successivamente, nella eventualità di costituzione del rapporto di lavoro, per finalità di gestione del rapporto stesso.

La presentazione della domanda di partecipazione da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili.

Eventuali informazioni relative al presente avviso potranno essere richieste Area Gestione Risorse Umane -U.O. Concorsi e Assunzioni — Plesso "B" — Viale Fortore, IIA Traversa Strada Camera di Commercio- Foggia —Tel. 0881-884537/ 884880/884996.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vito PIAZZOLLA

**AI DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE
PROVINCIALE
F O G G I A**

OGGETTO : Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per titoli, per il conferimento di incarico a tempo determinato nella qualifica di DIRIGENTE MEDICO disciplina_____.

Il/La sottoscritt _____, nat _____

il ____ / ____ / ____ e residente in _____ in _____

via _____

CHIEDE

Di essere ammess _____ a partecipare all' Avviso Pubblico per incarichi a t.d. per titoli per la qualifica di _____ bandito da codesta Azienda Sanitaria Locale Provinciale di FOGGIA con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del ____ / ____ / _____, pubblicato integralmente sul BURP N. _____ del _____.

A tal fine dichiara:

Di essere cittadin _____ italian_ / _____

Di essere regolarmente soggiornante in Italia in _____ (depennare se non interessa)

Di essere iscritt _____ nelle liste elettorali del comune di residenza;

Di essere in possesso del titolo di studio richiesto dal bando vale a dire

“ _____

Conseguito presso _____

con la votazione di ____ / ____ il _____

Di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio / professionali _____

Conseguit _____ presso _____ di _____ il _____

Di non aver mai riportato condanne penali;

di essere in servizio presso _____ con la qualifica di

_____ disciplina _____

A decorrere dal _____;

Di non essere mai stato dispensato o destituito dal servizio presso Pubbliche Amministrazioni

Di aver, prestato servizio /i con la qualifica di _____

a far data dal _____ presso la seguente pubblica amministrazione

e lo/gli stesso/i si è/sono risolto/i per la seguente causa _____;

Di essere fisicamente idone___ a rivestire la qualifica di cui al presente bando di concorso;

Di godere di diritti civili e politici;

Il / La sottoscritt___ dichiara di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti il presente concorso al seguente indirizzo:

Codice fiscale : _____

Telefono _____ cell. _____

Il/La sottoscritt___ autorizza l'Amministrazione cui la presente è indirizzata all'utilizzo dei dati nella stessa contenuti unicamente per i fini per i quali gli stessi sono stati richiesti e forniti ai sensi del D.Leg.vo 196/2003.

Il/La sottoscritt___ allega alla presente domanda la seguente documentazione come da elenco documenti allegato in copia nonché copia conforme della carta d'identità e del codice fiscale.

(Città) (data)

In fede

(firma)

Allegato "A"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Artt. 4 e 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il / La sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____

(comune di nascita, se nato all'estero specificare lo stato) (provincia)

residente a _____ (_____)

(comune di residenza) (provincia)

in _____ numero _____

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA CHE

(Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazioni da produrre)

È nato a _____ il _____

È residente nel comune di _____ Via _____ n. _____

È cittadino Italiano

È cittadino a _____ -

E' cittadino extracomunitario con regolare permesso di soggiorno;

Gode di diritti civili e politici

È di stato civile _____

La famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone :

_____ cognome e nome _____ data di nascita _____ -luogo di nascita _____ parentela

Agli effetti militari si trova nella seguente posizione: _____

È in possesso del seguente titolo di studio _____

Conseguito nell'anno _____ presso il seguente Istituto /Università _____

Possiede la seguente qualifica professionale _____

È in possesso del seguente titolo di _____

Non ha riportato condanne penali;

non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

non è a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

è in possesso del seguente codice fiscale _____

Il /La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere qualsivoglia eventuale comunicazione al seguente indirizzo:

E per comunicazioni telefoniche indica il /i seguente/i numero/i :

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica amministrazione.
Informativa ai sensi del D.Leg:vo n. 196 del 30 giugno 2003.
Si è a conoscenza che i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

Luogo e data

Il/La Dichiarante

Allegato "B"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 445 DEL 28/12/2000)**

Il sottoscritto _____

(cognome) (nome)

Nato a _____ il _____

(luogo) (Prov.)

Residente a _____ in Via _____ n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.