

IRCCS ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA NAZIONALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, TRA ENTI ED AZIENDE DEL COMPARTO SANITA' DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA CHIRURGIA GENERALE, DA ASSEGNARE ALLA S.C. CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO DELL'IRCCS ISTITUTO TUMORI DI BARI.

IL DIRETTORE GENERALE

Rende noto che, in esecuzione della deliberazione n. 223 del 27.03.2024, è indetto avviso pubblico di mobilità volontaria nazionale, per titoli e colloquio, tra Enti ed Aziende del Comparto Sanità del Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura a tempo pieno e indeterminato, di n. 1 posto di Dirigente Medico, **disciplina Chirurgia Generale**, presso la S.C. Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico dell'IRCCS Istituto Tumori di Bari, ai sensi dell'art.30 del D. Lgs 165/2001.

ART. 1

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla presente procedura di mobilità coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici di ammissione:

- a) Essere dipendenti a tempo indeterminato delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs. 165/2001, con inquadramento nella qualifica di Dirigente Medico - disciplina Chirurgia Generale, presso Aziende e/o Enti pubblici regionali ed extraregionali del Comparto Sanità, di cui all'art. 7, comma 5, del CCNQ del 13/07/2016;
- b) aver superato, alla scadenza del bando, il periodo di prova;
- c) non aver raggiunto i limiti anagrafici e/o contributivi per il collocamento a riposo;
- d) essere in possesso dell'idoneità lavorativa alle mansioni specifiche della posizione funzionale a concorso. Il relativo accertamento sarà effettuato prima dell'immissione in servizio in sede di visita preventiva ex art. 41 D.Lgs 81/08. Il trasferimento è pertanto subordinato alla sussistenza della predetta idoneità espressa dal Medico Competente;
- e) non essere stati valutati negativamente a seguito di verifica dei risultati e/o delle attività di Dirigenti, ai sensi CCNL dell'Area Sanità;
- f) non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso che impediscano la costituzione del rapporto di lavoro con P.A.;
- g) non aver subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso sanzioni superiori alla censura scritta;
- h) essere in possesso di documentata e specifica esperienza professionale di almeno 5 (cinque) anni in Chirurgia Epatobiliopancreatica con casistica operatoria oncologica.**

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso di mobilità oltre che all'atto del trasferimento. Il mancato possesso anche di uno solo dei requisiti sopra richiamati comporterà l'esclusione dalla procedura di mobilità ovvero, in caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento stesso.

ART. 2

MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione all'avviso di mobilità, dovrà essere redatta in carta semplice e sottoscritta dal concorrente, a pena di esclusione, secondo lo schema di domanda allegato al presente bando (allegato A). La firma in calce alla domanda, ai sensi dell'art. 39 del D.p.r. n. 445/2000, non necessita di autenticazione. La domanda dovrà essere indirizzata al Direttore Generale IRCCS Istituto Tumori Bari, a pena di esclusione

entro e non oltre il 30^o giorno dalla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale 4^a Serie Speciale – Concorsi e contestuale pubblicazione sul Portale del Reclutamento "inPA" del Dipartimento della Funzione Pubblica (il bando verrà pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regionale Puglia e sul sito portale aziendale – albo pretorio). La domanda dovrà essere inoltrata esclusivamente con la seguente modalità:

Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo: concorsi@pec.oncologico.bari.it (esclusivamente in formato "pdf"); nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura (Domanda di partecipazione avviso di mobilità per n. 1 posto di Dirigente Medico, disciplina Chirurgia Generale). 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 ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero da PEC non personale. La domanda (debitamente sottoscritta) e gli allegati devono essere inviati in formato pdf, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio documenti è priva di effetto.

ART. 3

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nella domanda, redatta secondo l'allegato modello A, debitamente datata e sottoscritta, l'aspirante dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- a) il cognome ed il nome, la data, il luogo di nascita, la residenza, il domicilio, il codice fiscale;
- b) il possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino di uno Stato dell'Unione Europea ed in quanto tale di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana ovvero di essere cittadino non comunitario ed in quanto tale di possedere regolare titolo di soggiorno e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- c) il Comune nelle cui liste elettorali è iscritto, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso, e, in caso contrario le condanne riportate;
- e) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero dichiarato decaduto da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che lo stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero licenziato da altro impiego pubblico ai sensi della vigente normativa contrattuale;
- f) non essere stati valutati negativamente a seguito di verifica dei risultati e/o delle attività di Dirigenti, ai sensi CCNL dell'Area Sanità;
- g) l'Amministrazione Pubblica presso cui si presta servizio;
- h) di aver superato con esito positivo il periodo di prova;
- i) di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- j) di non aver subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura scritta;
- k) di essere in possesso del diploma di Laurea;
- l) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi;
- m) di accettare tutte le condizioni previste dall'avviso di mobilità;
- n) di conoscere ed accettare quanto disposto dall'art. 12, comma 1, della legge regionale 12.08.2005, n. 12, in merito all'impossibilità di essere oggetto di altro provvedimento di mobilità verso altra Azienda per un periodo di due anni, a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari;
- o) l'indirizzo presso cui il candidato chiede di ricevere le comunicazioni relative alla procedura selettiva qualora diverso da quello di residenza, con l'impegno di far conoscere tempestivamente le eventuali variazioni,

nonché ogni recapito (compresi numero telefonico e indirizzo e-mail) che il candidato ritiene utile comunicare ai fini della presente procedura selettiva. In caso di mancata dichiarazione vale, ad ogni effetto, la residenza dichiarata in domanda.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante, da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici o altri motivi non imputabili a colpa dell'Azienda.

Le domande di mobilità già pervenute in Azienda o che perverranno prima della pubblicazione dell'avviso di mobilità sulla Gazzetta Ufficiale 4^a Serie Speciale – Concorsi, non verranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto la pubblicazione dell'avviso costituisce a tutti gli effetti notifica agli interessati.

Coloro che avessero già inviato la domanda di trasferimento all'Azienda al di fuori della procedura descritta, dovranno ripresentare istanza di partecipazione all'avviso di mobilità in argomento.

Art. 4

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione, il candidato dovrà allegare i seguenti documenti, a pena di esclusione:

- 1) autocertificazione, rilasciata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, relativa al servizio prestato, riportante altresì il trattamento economico fondamentale in godimento;
- 2) certificato del collegio medico della Azienda Sanitaria competente o del Medico competente aziendale attestante la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- 3) dettagliato curriculum formativo e professionale, redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, datato e sottoscritto, secondo l'allegato modello "B"; nel documento deve essere evidenziato il livello di qualificazione professionale acquisito rispetto alla posizione specifica da ricoprire;
- 4) pubblicazioni. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa; possono tuttavia essere presentate anche in fotocopia ed autenticate dal candidato, ai sensi dell'art. 19 del D.D.R. 445/2000, purché il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, corredata da fotocopia semplice di un proprio documento d'identità personale, che le copie dei lavori specificatamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali;
- 5) copia fotostatica fronte retro di un documento di identità in corso di validità;
- 6) in caso di titolarità di incarichi conferiti dall'azienda di appartenenza, i risultati finali delle valutazioni effettuate dal Collegio Tecnico/Nucleo di Valutazione o altro organismo analogo;
- 7) **idonea documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui al punto h) dell'elenco dei requisiti specifici di ammissione;**
- 8) **casistica operatoria a firma del Responsabile della Struttura o del Direttore Sanitario (non sarà presa in considerazione la casistica operatoria documentata sotto forma di autocertificazione);**
- 9) elenco, in carta semplice e in triplice copia, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati (mentre dei documenti serve una sola copia), numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento o titolo;

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della Legge 183 del 12 novembre 2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, a far data dal 1 gennaio 2012, l'Azienda potrà accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00. Le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide soltanto nei rapporti fra privati. I candidati devono attenersi scrupolosamente a tali disposizioni nella predisposizione della domanda di partecipazione alla presente procedura.

L'amministrazione a campione, ovvero laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni, si riserva di effettuare idonei controlli. Qualora emerga la non veridicità del contenuto

della dichiarazione, il partecipante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e sarà segnalato all'autorità giudiziaria per dichiarazioni mendaci.

Art.5

AMMISSIONE E/O ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

Il Direttore Generale con provvedimento motivato provvederà all'ammissione o l'eventuale esclusione dei candidati dalla procedura di mobilità. Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in regola con i requisiti richiesti dal bando.

Costituiscono motivi tassativi di esclusione:

- a) il mancato invio della domanda di partecipazione nei modi e termini indicati all'art. 2 del presente bando;
- b) il mancato possesso di uno dei requisiti per l'ammissione;
- c) la mancata sottoscrizione della domanda.

Art. 6

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La valutazione dei candidati compete alla Commissione nominata con provvedimento del Direttore Generale e composta, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento aziendale per le mobilità della Dirigenza Medica (deliberazione n. 101 del 16.03.2011), da cinque membri (un Presidente e quattro componenti) come di seguito specificato:

- il Direttore Sanitario, ovvero un Dirigente delegato dal Direttore Sanitario, in qualità di Presidente;
- il Direttore dell'Area Risorse Umane;
- il Direttore Scientifico;
- il Direttore della Struttura presso cui il candidato è destinato;
- un Dirigente Medico della disciplina, nominato dal Direttore Generale.

Svolge le funzioni di Segretario un dipendente dell'Area Gestione Risorse Umane.

ART. 7

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI

La Commissione procederà prioritariamente alla determinazione dei criteri di valutazione dei titoli e del colloquio in rapporto alle specificità del posto da ricoprire e successivamente provvederà alla valutazione dei titoli e all'effettuazione del colloquio secondo i criteri prestabiliti dalla Commissione stessa.

La valutazione dei titoli riguarderà l'anzianità di servizio, le pubblicazioni e i titoli scientifici, nonché il curriculum formativo e professionale.

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi la Commissione disporrà di 60 punti così ripartiti:

30 punti per il colloquio;

30 punti per la valutazione dei titoli così distribuiti:

- Situazione familiare (fino ad un max di 2 punti):
 - il numero dei figli: punti 0,10 per ciascun figlio, con punteggio aggiuntivo di punti 0,50 nel caso di situazione di handicap grave dello stesso, certificato ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
 - avvicinamento al coniuge, oppure al nucleo familiare: punti 0,10 con punteggio aggiuntivo di punti 0,50 nel caso di situazione di handicap grave, certificato ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, del coniuge o di altro componente del nucleo familiare;
- Anzianità di servizio e titoli di carriera (fino ad un max di 12 punti)
- Titoli accademici e di studio (fino ad un max di 1 punto)
- Curriculum formativo professionale (fino ad un max 15 punti).

Nel curriculum saranno valutate, in particolare:

- **esperienza professionale di almeno 5 (cinque) anni in Chirurgia Epatobiliopancreatica con casistica operatoria oncologica. La casistica operatoria certificata dal Responsabile della Struttura o dalla Direzione Sanitaria;**
- la produzione scientifica pertinente degli ultimi 5 anni in esame, edita su riviste scientifiche di livello internazionale recensite, con particolare riferimento all'Impact Factor totale, normalizzato e pesato, secondo i criteri ministeriali. Il candidato deve presentare un elenco cronologico delle pubblicazioni,

allegando i lavori più significativi fino ad un massimo di 10 degli ultimi 5 anni. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e allegate alla domanda per intero; il partecipante ha facoltà di presentarle in copia e di autenticarle ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, purché attestati, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, che le copie dei lavori prodotte e indicate nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sono conformi agli originali.

- i corsi di formazione o aggiornamento verranno valutati esclusivamente previa indicazione dell'Ente organizzatore, dell'argomento e della durata.
- Non verranno valutati idoneità, tirocini e la mera partecipazione passiva a congressi, convegni e seminari.

Ai fini della puntuale valutazione da parte della Commissione della situazione familiare, dei titoli di carriera, accademici, di studio e di ogni altro elemento utile alla formazione della graduatoria, il candidato deve produrre adeguata documentazione autocertificata ai sensi del DPR n. 445/2000.

Non saranno ritenute valide le generiche dichiarazioni di conformità all'originale che non contengano la specifica descrizione di ciascun documento allegato.

In mancanza di esatta o puntuale indicazione dei titoli posseduti e dei servizi prestati, gli stessi saranno valutati solo se e nella misura in cui le indicazioni necessarie saranno ritenute sufficienti.

Per il colloquio la Commissione di Valutazione ha a disposizione fino ad un massimo di 30 punti.

Il colloquio è diretto all'accertamento delle attività professionali del candidato rispetto alla posizione da ricoprire. Nel caso di mancato raggiungimento di un punteggio di almeno 21/30, il candidato non sarà dichiarato idoneo.

La data della prova colloquio verrà comunicata ai candidati mediante pubblicazione di apposito avviso di convocazione sul sito istituzionale <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs>, Albo Pretorio, sezione Concorsi, non meno di sette giorni prima dello svolgimento della prova medesima. Non è previsto l'invio di alcuna comunicazione personale ai concorrenti. I candidati che non si presenteranno a sostenere la prova d'esame nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati decaduti dalla selezione, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

La Commissione, in base al punteggio totale conseguito per i titoli e per il colloquio, al termine della selezione formulerà una graduatoria finale di merito.

Art. 8

GRADUATORIA E ASSUNZIONE IN SERVIZIO

La graduatoria dei candidati risultati idonei alla prova colloquio verrà formulata dalla Commissione Esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi conseguiti da ciascun candidato.

Il Direttore Generale provvederà con proprio atto deliberativo all'approvazione della graduatoria ed alla nomina del vincitore.

Si precisa che, sulla base di quanto stabilito dall'art. 8 del Regolamento Regionale n. 28 del 17/10/2012, la nomina del vincitore è subordinata all'esito della verifica negativa, da parte del competente organismo, sull'esistenza di Dirigenti in esubero, in eccedenza o in disponibilità, nel profilo/disciplina messa in mobilità. Il trasferimento resta comunque vincolato all'esito della visita medica di idoneità (piena ed incondizionata) alla specifica mansione, da parte del Medico competente di questo IRCCS, nonché al rilascio del nulla osta definitivo da parte dell'Azienda di provenienza nei termini contrattuali e, comunque, non oltre un termine ragionevole per l'Amministrazione ricevente.

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto da tutte le disposizioni normative e contrattuali che regolamentano il rapporto di lavoro dei dipendenti delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale. Il rapporto di lavoro è inteso esclusivamente a tempo pieno. Il candidato che si trovasse presso l'Amministrazione di provenienza in posizione di regime lavorativo ad impegno ridotto potrà sottoscrivere il contratto individuale di lavoro solo per la posizione a tempo pieno.

Art. 9**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti dai candidati, in sede di partecipazione al presente avviso di concorso pubblico/reclutamento personale, saranno raccolti e trattati dall'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari - IRCCS, in qualità di Titolare del trattamento dei dati. I dati personali dei candidati saranno trattati, anche attraverso sistemi informatizzati, per le finalità di gestione della selezione e dell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'IRCCS o delle società di servizi espressamente designate in qualità di responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'IRCCS, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt.15 e ss. del Regolamento UE 2016/679). L'apposita istanza è presentata al Titolare del trattamento (Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari con sede legale in Viale Orazio Flacco 65 - 70124 (BA) - email: segreteriaadg@oncologico.bari.it pec: direzione.generale@pec.oncologico.bari.it) o direttamente al Responsabile della protezione dei dati (email: rpd@oncologico.bari.it - pec: privacy@pec.oncologico.bari.it). Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dalla disciplina rilevante in materia di protezione dei dati personali hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. art. 79 del Regolamento citato. Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali si rinvia all'informativa specifica in allegato al presente bando/avviso di selezione e resa disponibile nell'apposita sezione "Privacy" del sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs/privacy1>.

Art. 10**DISPOSIZIONI FINALI E NORME DI SALVAGUARDIA**

Per tutto quanto non contemplato dal presente avviso si intendono qui richiamate, a tutti gli effetti, le disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia. Con la partecipazione al presente Avviso di mobilità, è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni contenute nel bando stesso. Il Direttore Generale si riserva, comunque, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando, per legittimi ed insindacabili motivi, senza l'obbligo di comunicarli e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta anche in caso di presentazione delle domande.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Area Gestione Risorse Umane al numero 0805555053.

Il Direttore Generale
Avv. Alessandro Delle Donne

Domanda di partecipazione Allegato "A"

Il sottoscritto __ (cognome) _____ (nome) _____,

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico di mobilità per l'assunzione a tempo indeterminato, mediante trasferimento tra Enti ed Aziende del Comparto Sanità del Servizio Sanitario Nazionale, di n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Chirurgia Generale, pubblicato per estratto sulla Gazzetta Ufficiale 4a Serie Speciale – Concorsi n. _____ del _____ e pubblicato sul B.U.R.P. n. _____ del _____.

A tale scopo, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere nat _____ a _____ il _____ e di risiedere attualmente _____ in Via _____ n. _____ cap _____;
- 2) di essere di stato civile: _____ e di avere n. _____ figli;
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino di uno Stato dell'Unione Europea _____ ed in quanto tale di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana ovvero di essere cittadino non comunitario ed in quanto tale di possedere regolare titolo di soggiorno e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 4) di essere/non essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
- 5) di possedere il seguente codice fiscale _____;
- 6) di avere/non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali in corso (2);
- 7) di avere/non avere procedimenti disciplinari in corso _____;
- 8) di non aver subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso sanzioni superiori alla censura scritta;
- 9) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero dichiarato decaduto da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che lo stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero licenziato da altro impiego pubblico ai sensi della vigente normativa contrattuale;
- 10) di non aver raggiunto i limiti anagrafici e/o contributivi per il collocamento a riposo;
- 11) di non essere stato/a valutato/a negativamente a seguito di verifica dei risultati e/o delle attività di Dirigenti, ai sensi CCNL dell'Area Sanità;
- 12) di essere in possesso del diploma di laurea: _____ conseguito in data _____ (gg/mm/aa) presso _____;
- 13) di essere in possesso dell'abilitazione professionale: _____ conseguita nell'anno _____ (gg/mm/aa) presso _____ e di possedere altresì il diploma di specializzazione in: _____ conseguito il _____ presso _____ della durata di _____;
- 14) di essere iscritto all'ordine dei _____ della provincia di _____ al n. _____ dal _____;
- 15) di possedere il seguente requisito specifico di ammissione, previsto dall'art. 1 lettera h del bando _____
- 16) di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato della seguente Azienda/Ente del Comparto Sanità _____ nel profilo professionale di Dirigente _____ e nella disciplina _____ dal _____ (gg/mm/aa) con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- 17) di aver superato il periodo di prova nel profilo professionale attualmente ricoperto dal _____ (gg/mm/aa);
- 18) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;
- 19) di avere diritto alla preferenza o precedenza alla nomina a parità di merito e di titoli in quanto in possesso dei seguenti requisiti di legge _____;
- 20) che la propria famiglia risiede a _____ provincia (_____) indirizzo _____ ed è così composta (come risulta dagli atti del Comune di residenza): _____ intestatario scheda (cognome nome) (nato a) (il) _____ (stato civile) _____ (particolare situazione personale) Altri componenti (cognome e nome) _____ (nato a) (il) (stato civile) _____ (particolare situazione personale) _____
- 21) che il nucleo familiare al quale si chiede l'avvicinamento e presso il quale verrà stabilita la propria residenza in caso di vincita del bando risiede a _____ prov _____ in via _____ ed è così composto _____;
- 22) di essere padre/madre di n. _____ figli, di cui _____ in situazione di handicap grave, certificato ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;
- 23) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando anche con espresso riferimento alle norme di salvaguardia;

- 24) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: Sig.
_____ Via _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Tel.
_____ Cellulare _____ e-mail _____;

Allega alla presente domanda i seguenti documenti e titoli:

- 1) autocertificazione, rilasciata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, relativa al servizio prestato, riportante altresì il trattamento economico fondamentale in godimento;
- 2) dettagliato curriculum formativo e professionale datato e firmato autocertificato ai sensi di legge secondo l'allegato modello "B"; nel documento deve essere evidenziato il livello di qualificazione professionale acquisito rispetto alla posizione specifica da ricoprire;
- 3) certificato del collegio medico della Azienda Sanitaria competente o del Medico competente aziendale attestante la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- 4) pubblicazioni. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa; possono tuttavia essere presentate anche in fotocopia ed autenticate dal candidato, ai sensi dell'art. 19 del D.D.R. 445/2000, purché il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, corredata da fotocopia semplice di un proprio documento d'identità personale, che le copie dei lavori specificatamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali;
- 5) idonea documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui ai punti h) dell'elenco dei requisiti di ammissione (art. 1 del Bando);
- 6) in caso di titolarità di incarichi conferiti dall'azienda di appartenenza, i risultati finali delle valutazioni effettuate dal Collegio Tecnico/Nucleo di Valutazione o altro organismo analogo;
- 7) casistica operatoria di almeno 5 (cinque) anni in Chirurgia Epatobiliopancreatica a firma del Responsabile della Struttura o del Direttore Sanitario (non sarà presa in considerazione la casistica operatoria documentata sotto forma di autocertificazione);
- 8) fotocopia fronte-retro del seguente documento di identità in corso di validità _____ N° _____ rilasciato il _____ dal _____ con scadenza il _____;
- 9) elenco, in carta semplice e in triplice copia, dei documenti ed eventuali titoli presentati datato e firmato .

(luogo, data)

Firma _____ (firma per esteso e leggibile) (

- 1) in caso positivo, specificare in quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime; (2) in caso affermativo, specificare quali.

ALLEGATO "B" CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il sottoscritto/a _____ con riferimento all'avviso pubblico di mobilità per l'assunzione a tempo indeterminato, mediante trasferimento tra Aziende Enti pubblici del Comparto Sanità del Servizio Sanitario Nazionale, di n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Chirurgia Generale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R. e, informato su quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003,

DICHIARA

quanto segue:

DATI PERSONALI

Nome _____
 Cognome _____
 Data nascita Luogo di nascita Residenza Recapiti telefonici E-mail _____
 Stato civile _____

FORMAZIONE

Diploma di Laurea _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____; Abilitazione all'esercizio della Professione _____ conseguita _____ (GG/MM/AA) con votazione _____;

Iscrizione all'Ordine dei _____ della Provincia di _____ con anzianità dal _____ (GG/MM/AA) al n. _____;

POST-LAUREAM

Corso di Perfezionamento in _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Master in _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Dottorato di Ricerca in _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Borsa di studio in _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Diploma di Specializzazione _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

POST- SPECIALIZZAZIONE

Corso di Perfezionamento in _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Master in _____ conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

Certificazione di competenza in _____ conseguito presso l'Università/Ente _____ nell'anno accademico _____ (GG/MM/AA) con votazione _____ e di anni _____;

ATTIVITA' DIDATTICA (strettamente inerente al profilo professionale messo a selezione)

DOCENZE Ente _____ corso di Laurea o altro _____ durata dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE**RELATORE** Ente _____

corso di Laurea o altro _____ durata _____
 dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

MODERATORE Ente _____

corso di Laurea o altro _____ durata _____
 dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

ORGANIZZATORE DI EVENTI SCIENTIFICI Ente _____

_____ corso di Laurea o
 altro _____ durata _____
 dal _____ al _____ ore _____ crediti _____;

PARTECIPAZIONE A CORSI IN QUALITA' DI UDITORE

Organizzato da _____ dove si è svolto
 (località) _____ sul tema _____
 _____ periodo dal _____ al _____ crediti _____

ALTRO Organizzato da _____

svolto (località) _____ dove si è
 svolto (località) _____ sul tema _____
 _____ periodo dal _____ al _____ crediti _____

ATTIVITA' SCIENTIFICA**PUBBLICAZIONI SU RIVISTE NAZIONALI**

autori _____
 titolo del lavoro _____
 rivista _____ data _____

PUBBLICAZIONI SU RIVISTE INTERNAZIONALI

autori _____
 titolo del lavoro _____
 rivista _____ data _____

COMUNICAZIONI

autori _____
 titolo del lavoro _____
 rivista _____ data _____

ABSTRACTS

autori _____
 titolo del lavoro _____
 rivista _____ data _____

POSTER

autori _____
 titolo del lavoro _____
 rivista _____ data _____

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Di **prestare attualmente** servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato in nel profilo professionale di Dirigente
 _____ presso l'Unità Operativa _____ dell'Azienda Sanitaria Locale
 di _____ ovvero dell'Ente/Azienda _____
 con sede legale alla Via _____ cap _____ città _____, a
 decorrere dal _____ e con prestazione oraria settimanale pari a _____, con le seguenti interruzioni del servizio: -
 dal _____ al _____ per motivi di _____; - dal
 _____ al _____ per motivi di _____;
 di avere attualmente il seguente trattamento economico fondamentale in godimento _____;

Di **aver prestato** i seguenti servizi (precisare presso quale Ente/Azienda, se accreditato e/o convenzionato con SSN, natura del rapporto se subordinato, convenzionato, coordinato e continuativo, libero professionale, decorrenza del rapporto di lavoro e fine rapporto di lavoro, orario di lavoro settimanale, eventuali interruzioni del servizio) :

Ente /Azienda _____ accreditato e/o convenzionato
 _____ (SI, se accreditato e/o convenzionato, oppure NO) con sede legale alla Via _____ città
 _____ dal _____ al _____ in qualità di _____ presso l'unità
 operativa/servizio/reparto _____ con contratto di lavoro di tipo _____
 e con prestazione oraria settimanale pari a _____ nonché con le seguenti interruzioni del servizio: - dal _____
 al _____ per motivi di _____; - dal _____ al _____ per motivi
 di _____;

Di **svolgere o di aver svolto i seguenti incarichi di responsabilità (ex art. 27 CCNL 8.6.2000 Dirigenza Medica e Veterinaria)** (indicare la tipologia dell'incarico e gli estremi del provvedimento)

Tipologie delle prestazioni correlate al profilo professionale messo a selezione (allegare idonea documentazione)

ALTRO

(Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere)

Le dichiarazioni sopraindicate devono essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione del curriculum formativo e professionale (date precise dei servizi, eventuali periodi di aspettativa, part time, qualifiche ricoperte, Unità Operative presso le quali i servizi sono stati prestati, argomenti dei corsi, data di svolgimento, durata, ente organizzatore, esame finale, crediti formativi conseguiti, ecc...).

_____ (luogo, data)

Firma _____ (firma per esteso e leggibile)