

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale CN2
Sede Legale: Via Vida, 10
12051 Alba (CN)



Ai sensi dell'art. 6 della legge 43/2006, è indetto avviso di selezione interna per titoli e colloquio per il conferimento di incarico di coordinamento (Area Sanitaria):

	Struttura operativa	Incarico di funzione	REQUISITI SPECIFICI
	REPARTO COVID VERDUNO	Incarico di Coordinamento (valorizzazione economica euro 3.000,00 annui)	3 anni esperienza nel profilo di appartenenza -Master coordinamento

La durata dell'incarico è di anni 3.

Possono partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di coordinamento i candidati in possesso dei requisiti specifici sopra descritti e dei seguenti:

Requisiti generali

- a. Essere dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda ASL CN2;
- b. Inquadramento nelle categorie D o Ds;
- c. Non aver riportato condanne penali, provvedimenti di interdizione o misure restrittive;
- d. Non aver subito sanzioni disciplinari oltre ad un richiamo scritto negli ultimi 2 (due) anni.

I requisiti elencati nella domanda devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione

Presentazione della domanda

Gli interessati sono invitati a presentare apposita domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, con sottoscrizione, non autenticata ed indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 – Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN), che dovrà pervenire entro il termine delle ore 12 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando. sul sito internet aziendale (www.aslcn2.it)

SCADENZA 26 OTTOBRE 2020

Le domande devono pervenire con una delle seguenti modalità, entro il termine di scadenza:

- 1) consegna diretta all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. CN2 in via Vida n. 10 ad ALBA (CN) 12051, entro il termine di scadenza, in orario di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30/12,30 e dalle 13,30/16,00)
- 2) invio per posta raccomandata RR al suddetto indirizzo;
- 3) invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata: aslcn2@legalmail.it trasmesse dall'autore mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo il termine di presentazione si intende prorogato alle ore 12,00 del primo giorno successivo non festivo.

Nell'eventualità che il termine ultimo coincida con un giorno di interruzione del funzionamento degli Uffici Postali a causa di sciopero, lo stesso si intende espressamente prorogato al primo giorno feriale di ripresa del Servizio da parte degli Uffici predetti. In tal caso, alla domanda sarà allegata una attestazione, in carta libera dell'Ufficio Postale dal quale viene effettuata la spedizione, da cui risulti il periodo di interruzione ed il giorno di ripresa del servizio;

Il bando e il modello di domanda sono disponibili nel sito internet aziendale www.aslcn2.it

Nella domanda, redatta sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445 con allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento, i candidati, dovranno indicare sotto la propria responsabilità:

- a) cognome e nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza;
- b) titoli di studio posseduti e possesso dei requisiti specifici di ammissione previsti dal presente bando e necessari per l'accesso all'incarico;
- c) servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni;
- d) il proprio curriculum formativo e professionale in formato europeo redatto ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445;
- e) il domicilio presso il quale devono essere inviate le comunicazioni, nonché l'eventuale recapito telefonico e E-MAIL personale.

Per effetto del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 si prescinde dall'autenticazione della sottoscrizione in calce all'istanza di partecipazione ai concorsi.

Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda di partecipazione all'avviso interno i concorrenti dovranno allegare:

- 1) curriculum formativo professionale formato europeo in carta semplice, datato e firmato;
- 2) copia delle pubblicazioni e/o titoli scientifici che si intendono sottoporre alla valutazione della commissione;
- 3) fotocopia di valido documento di riconoscimento;
- 4) elenco dei documenti presentati, datato e firmato

Il candidato può avvalersi della facoltà di presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà accompagnata da fotocopia del documento di identità, che attesti la conformità all'originale;

Composizione della Commissione esaminatrice

La commissione esaminatrice sarà nominata con apposito provvedimento del Direttore Generale e sarà così composta:

- Presidente: Direttore S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie
- Componente: Incaricato di funzione organizzativa di Direzione
- Componente : Incaricato di funzione organizzativa
- Segretario: dipendente del ruolo amministrativo cat. D o superiore

Criteri di valutazione

La commissione per la selezione hanno a disposizione 100 (cento) punti così ripartiti:

➤ Max. 40 (quaranta) punti alla valutazione dei seguenti titoli:

✓ Titoli di carriera	10 punti
✓ Titoli accademici e di studio	10 punti
✓ Pubblicazione e titoli scientifici	10 punti
✓ Curriculum formativo e professionale	10 punti

L'attribuzione massima per ciascuna categoria viene definita nel bando di selezione.

➤ Max. 60 (sessanta) punti al colloquio, finalizzato a valutare le attitudini e le capacità professionali del candidato in relazione all'incarico da ricoprire, fissando la valutazione di sufficienza a 31 (trentuno).

La votazione complessiva è determinata sommando il voto conseguito nella valutazione dei titoli al voto complessivo riportato nel colloquio.

Convocazione dei candidati

La data e la sede del colloquio saranno comunicati al candidato con preavviso di almeno dieci giorni mediante avviso pubblicato nel sito aziendale alla sezione avvisi e concorsi – ammissione e convocazione candidati

I candidati che non si presenteranno a sostenere la prova nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati rinunciatari all'avviso, quale sia la causa dell'assenza anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Graduatoria

La graduatoria dei candidati idonei sarà formulata dalla commissione esaminatrice sulla base del punteggio globale derivante dalla valutazione dei titoli e del colloquio.

Conferimento degli incarichi

Il Direttore Generale sulla base della graduatoria di idonei formulata dalla commissione esaminatrice risultante dal punteggio globale (titoli e colloquio) conferirà l'incarico di coordinamento per i previsti 3 anni al vincitore. Nel caso in cui si rendesse necessaria la nomina di altri coordinatori portatori della medesima esperienza nella materia oggetto della selezione si procederà a nuova nomina attingendo dalla graduatoria della presente selezione .

Revoca dell'incarico

La revoca degli incarichi di funzione prima della scadenza può avvenire in caso di:

- Valutazione negativa per due annualità nell'arco della durata dell'incarico
- Soppressione dell'incarico a seguito di nuovo assetto organizzativo
- Attribuzione di altro incarico

- Irrogazione di sanzione disciplinare pari almeno alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a 10 giorni

La revoca dell'incarico comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso. Il dipendente al quale sia revocato l'incarico di coordinamento resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico.

Disposizioni varie

L'Azienda, si riserva, inoltre la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso di selezione interna.

Per tutto quanto non specificato nel presente avviso di selezione interna si fa riferimento al Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione – personale del comparto – area sanitaria.

Per informazioni e/o chiarimenti rivolgersi al n. 0173 316521

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Massimo VEGLIO)

(Fac simile DOMANDA)

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. CN2
Via Vida, 10
12051 ALBA (CN)

Il/la sottoscritt _____
(nome e cognome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubili)
nato/a a _____ (prov. _____) il _____ residente
in _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____, chiede di essere ammesso alla selezione interna
per conferimento incarico di coordinamento reparto covid Verduno(area sanitaria):

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- _____

conseguito in data _____ presso _____

- Master in _____

conseguito in data _____ presso _____

- Master in _____

conseguito in data _____ presso _____

2) di prestare servizio presso la struttura _____

in qualità di _____

a decorrere dal _____

3) di aver prestato i seguenti servizi presso altre pubbliche amministrazioni _____

4) non aver riportato condanne penali, provvedimenti di interdizione o misure restrittive

- 5) non aver subito sanzioni disciplinari oltre ad un richiamo scritto negli ultimi due anni
- 6) di essere in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione al concorso previsti dal presente bando;
- 7) di autorizzare l'A.S.L. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/4/2016 (GDPR) e del D.Lgs.196/03 per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale;
- 8) di voler ricevere ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo:

(cognome e nome, indirizzo, città, c.a.p., telefono, posta elettronica certificata, e-mail)

Data _____

Firma _____

***Dichiarazione sostitutiva di certificazione
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
28.12.2000, n. 445
(riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)***

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara quanto segue: _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato
in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente,
unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.