

REGIONE MARCHE

AO Ospedali Riuniti Marche Nord

AORMN 0018218

AAGG P 20.10.90

21/04/2017

AVVISO DI INTERPELLO

PER LA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO PERMANENTE, FORMATO DA PERSONALE DIPENDENTE, CON FUNZIONI DI SUPPORTO AL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.

In esecuzione alle determinate DG n.105 del 9 febbraio 2017 e n.260 del 31 marzo 2017, laddove si prevede che venga dato mandato al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in ordine alla costituzione di un Gruppo di lavoro permanente con funzioni di supporto al Responsabile medesimo nel raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è indetto Avviso di interpello finalizzato all'individuazione di personale dipendente (n.10 unità) quale componente del costituendo Gruppo, secondo modalità, termini e condizioni di seguito riportati, con la precisazione che detto personale continuerà comunque ad espletare le attività proprie presso le unità operative di rispettiva assegnazione.

1. REQUISITI/CONDIZIONI

Può presentare manifestazione di interesse il personale dipendente dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, inquadrato nelle categorie D (purché non titolare di posizione organizzativa) e C, corrispondenti rispettivamente alle qualifiche di Collaboratore amministrativo/tecnico ed Assistente amministrativo/tecnico, ed afferente alle seguenti Unità operative individuate quali aree potenzialmente a rischio di corruzione:

Affari Istituzionali e Generali	1 unità
Affari legali	1 unità
Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Investimenti	1 unità
Controllo di Gestione	1 unità
Gestione Approvvigionamento di beni, servizi e logistica	1 unità
Gestione e Amministrazione delle Risorse Umane	1 unità
Direzione Amministrativa di Presidio	1 unità
Servizio Informatico	1 unità
Servizio Tecnico	1 unità
Ufficio Relazione con il Pubblico	1 unità

2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Coloro che, in possesso dei requisiti di cui al punto 1., hanno interesse ad assumere l'incarico di componente del costituendo Gruppo di lavoro per lo svolgimento delle funzioni specificate in premessa, devono manifestare la propria disponibilità dichiarando di essere in possesso dei requisiti richiesti e di accettare tutte le condizioni previste formalizzando apposita istanza.

La domanda, redatta in carta semplice, utilizzando il modello allegato al presente Avviso (allegato 1), debitamente sottoscritta dovrà essere inviata (**entro e non oltre la data del 4 MAGGIO 2017, ore**

13.00) al Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: P.le Cinelli n.4 - 61121 Pesaro, oppure presentata in busta chiusa direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, stesso indirizzo, dalle ore 8.30 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato.

Per le domande inoltrate a mezzo servizio postale, farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante, fermo restando che non verranno comunque ritenute ammissibili le domande che, pur inoltrate a mezzo servizio postale entro il termine suindicato, perverranno con un ritardo superiore a giorni cinque (5) dal termine predetto.

E' possibile, altresì, la trasmissione tramite utilizzo di posta elettronica certificata personale, entro il termine di scadenza dell'Avviso, all'indirizzo di PEC istituzionale: **aomarchenord@emarche.it**.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- ⇒ un curriculum formativo e professionale (redatto secondo il modello europeo);
- ⇒ copia di un documento di identità in corso di validità.

Gli interessati avranno cura di indicare il domicilio presso il quale dovranno essere fatte, ad ogni effetto, le necessarie comunicazioni; si dovrà altresì indicare un recapito telefonico e/o indirizzo mail.

A seguito della presentazione delle manifestazioni di interesse, pervenute nei termini stabiliti, i componenti del Gruppo di lavoro saranno, quindi, individuati in relazione alle competenze professionali possedute anche, ove necessario, mediante colloquio.

Qualora, a seguito della pubblicazione del presente Avviso non risultassero pervenute, nei termini stabiliti, manifestazioni di interesse, la designazione nominativa del/i componente/i sarà rimessa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La formalizzazione della costituzione del Gruppo di Lavoro Permanente avverrà con apposito atto del Direttore Generale, su proposta del Responsabile stesso.

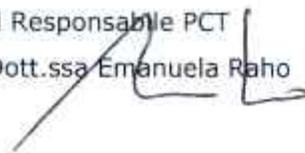
3. RICONOSCIMENTO ECONOMICO

Per il raggiungimento degli obiettivi aziendali in materia di prevenzione della corruzione e garanzia di trasparenza e integrità, aventi rilevanza strategica, è previsto il riconoscimento ai componenti del Gruppo di Lavoro di specifico incentivo nell'ambito dei progetti strategici finanziati dal fondo di produttività dell'area del Comparto, determinato in complessivi € 10.000,00 per l'anno 2017, a seguito di valutazione positiva dell'attività, fermo restando che per gli anni successivi saranno definiti ulteriori specifici progetti strategici da determinarsi in ordine a condizioni e termini.

4. PUBBLICITA'

Del presente Avviso sarà data pubblicità tramite pubblicazione sull'Albo pretorio on line, sul sito web aziendale, nella Intranet aziendale nonché mediante nota informativa alle Unità operative coinvolte.

Il Responsabile PCT
Dott.ssa Emanuela Raho



ALLEGATO n. 1 all'AVVISO

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"
P.le Cinelli, 4
61121 - PESARO**

Il/la sottoscritto/a _____

Manifesta Interesse

A far parte del costituendo Gruppo di Lavoro Permanente di cui alla determina n. _____ del

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'Avviso di interpello pubblicato in forma integrale sul sito web aziendale
2. di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti al punto 1. del medesimo Avviso;
3. di essere funzionalmente assegnato alla seguente unità organizzativa _____

Si allegano i seguenti documenti:

- Curriculum formativo e professionale (in formato europeo)
- Copia di un documento in corso di validità

Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Tel. _____

Data, _____

Firma _____