Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Pesaro

Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano

Scadenza termine per la presentazione delle manifestazioni di interesse
30/12/2014

AVVISO

In applicazione del Regolamento aziendale in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con determina n. 795 del 04/11/2014, e in esecuzione della determina del Direttore Generale n. 904 del 09/12/2014,

SI INFORMA

che l'Azienda intende conferire il seguente incarico dirigenziale di Struttura Semplice:

Responsabile della Struttura Semplice RIANIMAZIONE
quale articolazione dell'U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE del P.O. SAN SALVATORE di PESARO
della durata di anni: 3 (tre)

REQUISITI

Il presente avviso è rivolto a tutti i Dirigenti Medici assegnati all'Unità Operativa Complessa sopraindicata, **con rapporto di lavoro a tempo indeterminato**, che risultano possedere i seguenti requisiti**:**

a) un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico;

b) valutazione positiva nei termini di cui all'art. 25 del CCNL 3.11.2005 per l'Area Dirigenza Medica e Veterinaria.

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

I Dirigenti Medici interessati devono presentare apposita manifestazione di interesse, redatta in carta semplice secondo il modello allegato (allegato A), e indirizzata al Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali, Piazzale Cinelli 4 Pesaro, tramite servizio postale (racc. A.R.), oppure tramite consegna in busta chiusa direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, stesso indirizzo, dalle ore 11.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato.

All'esterno della busta deve essere indicato il MITTENTE e deve essere riportata la seguente dicitura: *"il presente plico contiene manifestazione di interesse al conferimento dell'incarico di Responsabile della Struttura Semplice Rianimazione".*

Alla manifestazione di interesse devono essere allegati:

- un curriculum formativo e professionale, datato, firmato e redatto in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000,
- tutti quei documenti e titoli che credano opportuno presentare nel proprio interesse,
- una fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Le manifestazioni di interesse devono pervenire, a pena di esclusione, entro il giorno:

30 dicembre 2014

(quindicesimo giorno dopo la pubblicazione all'Albo e nel sito internet dell'Azienda).

CRITERI DI SCELTA

Per il conferimento dell'incarico vengono applicati i seguenti criteri di scelta:

- esperienza già acquisita nello specifico ambito disciplinare svolta anche in altre Aziende del SSN o in altre Amministrazioni pubbliche e private ovvero esperienze documentate coerenti all'incarico da affidare;
- rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo;
- esperienza di direzione di struttura;
- attitudini personali, capacità professionali e competenze documentate;
- titoli di studio ulteriori rispetto a quelli specificatamente previsti per l'affidamento dell'incarico;
- formazione ed aggiornamento professionale in riferimento all'ambito disciplinare oggetto di incarico;
- docenze e/o pubblicazioni scientifiche attinenti all'ambito disciplinare oggetto di incarico riferite all'ultimo triennio,
- valutazioni annuali dell'ultimo triennio e verifiche a scadenza incarico espresse dai competenti organismi.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Scaduto il termine per la presentazione delle manifestazioni di interesse, l'U.O.C. Gestione Risorse Umane verifica la sussistenza dei requisiti di ammissibilità e trasmette la documentazione prodotta dai Dirigenti interessati al Direttore della Struttura Complessa di riferimento.

Il Direttore della Struttura Complessa, sulla base dei criteri di scelta sopra enunciati, formula proposta motivata al Direttore Generale.

Il Direttore Generale, valutata la proposta del Direttore della Struttura Complessa, dispone con atto deliberativo il conferimento dell'incarico.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale si perfeziona con la sottoscrizione di specifico contratto produttivo degli effetti giuridici ed economici connessi all'incarico medesimo.

NORME FINALI

Informativa ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 196/2003 e ss. mm.:

si informano i partecipanti alla presente procedura che i dati personali e sensibili ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda con modalità sia manuale sia informatizzata, esclusivamente al fine di poter assolvere tutti gli obblighi giuridici collegati all'espletamento della presente procedura.
Per quanto non contemplato nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

Il presente bando sarà pubblicato e disponibile sul seguente sito web aziendale:
http://ospedalimarchenord.it
Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" – Viale Trieste n. 391 – Pesaro, Tel. 0721/366210 – 366205, dalla ore 11,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Il Direttore Generale
(Dr. Aldo Ricci)

Allegato A

Al Direttore
U.O.C. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali
Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Marche Nord"
Piazzale Cinelli, 4
61121 - Pesaro

Il/la sottoscritto/a.....

MANIFESTA L' INTERESSE

al conferimento dell'incarico di Responsabile della Struttura Semplice _____ quale articolazione della U.O.C. _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;

2. di essere residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____ tel. _____;

3. di essere in possesso di un'anzianità di servizio di _____ anni nella disciplina oggetto dell'incarico;

4. di aver superato positivamente le verifiche previste dall'art. 25 del CCNL 3.11.2005 per l'Area Dirigenza Medica e Veterinaria;

5. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D. Lgs. n. 196/2003 e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali.

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato;**
- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

Distinti saluti.

Data, _____

FIRMA _____