

**REGIONE MARCHE**  
**AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD"**  
**- PESARO -**

**AVVISO**

**DI SELEZIONE INTERNA, A TITOLI E COLLOQUIO,  
PER L’AFFIDAMENTO DI N. 1 (una) FUNZIONE DI COORDINAMENTO  
A RESPONSABILITA’ INFERMIERISTICA:  
U.O.C. PEDIATRIA-PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA CROCE FANO**

In esecuzione della determina n. 643 del 23/09/2015

**SI RENDE NOTO**

è indetta, ai sensi del combinato disposto degli artt. 5 del CCNL 20/09/2001 integrativo del CCNL 07/04/1999, 10 del CCNL II biennio economico 2000-2001 e 4 del CCNL 10/04/2008, nonché del *Regolamento Aziendale per l’affidamento delle funzioni di Coordinamento*, approvato con determina n. 777 del 14/11/2012, una selezione interna, a titoli e colloquio, per l’affidamento della seguente funzione di coordinamento a responsabilità infermieristica:

| Unità    | Denominazione          | Presidio Ospedaliero    | Indennità di Coordinamento:<br>parte variabile |                  |
|----------|------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|------------------|
|          |                        |                         | Peso                                           | Valore economico |
| <b>1</b> | <b>Infermieristico</b> | <b>Santa Croce Fano</b> | <b>168,75</b>                                  | <b>1.011,00</b>  |

La selezione è basata, secondo quanto disposto dall’art. 5 del Regolamento citato su:

- a) colloquio,
- b) valutazione comparata dei curricula.

**Requisiti di accesso**

Possono presentare domanda di ammissione alla selezione i **dipendenti di ruolo di questa Azienda Ospedaliera** appartenenti alla **categoria D / Ds** della seguente qualifica professionale:

**Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere**, in possesso dei seguenti requisiti, previsti dall'art. 4 del CCNL Area Comparto Sanità 10/04/2008 e riportati nel Regolamento Aziendale:

- *tre anni di esperienza professionale nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (complessivamente svolta in categoria D, compreso il livello economico Ds);*
- *Master di primo livello in Management per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8, del Regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 03/11/1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9, del Regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 22/10/2004, n. 270.*

*E' riconosciuto altresì valido il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, di cui all'art. 6, comma 5, della Legge 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa.*

#### **Domanda di partecipazione**

Le domande, redatte in carta semplice secondo il modello allegato al presente bando (allegato A), sottoscritte dagli interessati e corredate dalla prescritta documentazione nonché dagli altri eventuali titoli, dirette al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" di Pesaro, Piazzale Cinelli 4 – 61121 Pesaro, devono essere inoltrate tramite servizio postale (racc. A.R.) oppure presentate direttamente, in busta chiusa, all' Ufficio Protocollo dell'Azienda, stesso indirizzo, dalle ore 11,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato

**a pena di esclusione entro il giorno**

**21 Ottobre 2015**

**(il ventesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del bando all'albo dell'Azienda)**

*Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.*

**All'esterno della busta deve essere indicato il MITTENTE e deve essere riportata la seguente dicitura:** *“il presente plico contiene domanda di ammissione alla Selezione Interna, a titoli e colloquio, per l'affidamento delle funzioni di coordinamento: Infermieristico U.O.C. Pediatria -P.O Fano”*.

Gli operatori dell'Azienda non sono abilitati né tenuti al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

Per le domande inoltrate a mezzo servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante, per quelle presentate direttamente in busta chiusa, **l'acquisizione da parte dell'Ufficio Protocollo dell'Azienda.**

Saranno tuttavia esclusi dalla procedura i candidati le cui domande, sebbene spedite in tempo utile, pervengano a questa Amministrazione con un ritardo superiore a 5 gg. rispetto al termine stesso.

**Il termine per la presentazione delle domande e dei titoli è perentorio; la produzione o la riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.**

Nella domanda dovrà essere dichiarato espressamente il possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione alla selezione.

### **Documenti da allegare alla domanda di partecipazione**

I concorrenti devono unire alla domanda di ammissione i seguenti documenti:

- a) *Dichiarazioni sostitutive di certificazione comprovanti il possesso dei requisiti di ammissione alla procedura*
- b) Nella dichiarazione relativa ai servizi prestati nel SSN deve essere riportato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR n. 761/79.  
In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio di anzianità.
- c) *Curriculum formativo e professionale, datato e firmato.*

Si precisa che le dichiarazioni effettuate nel curriculum non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o di atto di notorietà non saranno oggetto di valutazione.

- d) *Tutti quei documenti e titoli che credano opportuno presentare nel proprio interesse agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria.*
- e) *Un elenco, in carta libera, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati e numerati progressivamente.*
- f) *Fotocopia di un valido documento di identità.*

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e vengono considerate solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme. In luogo delle autentiche delle pubblicazioni è consentita la produzione di semplici copie corredate dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie stesse.

I documenti e i titoli allegati alla domanda di partecipazione, comprese le pubblicazioni, devono essere numerati ed elencati in un apposito elenco - *punto e)* - redatto in carta semplice, datato e firmato che in base all'art. 15 della L. 183/2011 e alla Direttiva del Ministero della P.A. e della Semplificazione n. 14/2011.

#### **Modalità' della autocertificazione e della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà'**

Titoli e certificazioni, per essere oggetto di valutazione, devono essere prodotti in originale o dichiarati, ai sensi di legge, secondo le seguenti modalità di autocertificazione:

- **dichiarazione sostitutiva di certificazione:** art. 46, DPR n. 445 del 28/12/2000, (es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio);
- **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:** per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445, (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero-professionali, docenze, **conformità di copie agli originali** - ecc....., art. 18, 19 e 47, DPR n. 445/2000).

Si rammenta che le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e di certificazione possono essere rese tramite l'utilizzo dei **moduli pubblicati sul sito web aziendale**, unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore (art. 38 e 47 del D.P.R. 445/00).

E' possibile scaricare i moduli dal sito web dell'Azienda seguendo il percorso:

*[http://www.ospedalimarchenord.it/Bandi di concorso/Modulistica](http://www.ospedalimarchenord.it/Bandi%20di%20concorso/Modulistica).*

**La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.**

Pertanto, in luogo delle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, il candidato presentare dichiarazioni sostitutive, ai sensi del D.P.R. 445/00 e della L. 183/2011, con le modalità suindicate e, in particolare:

1) con riferimento al servizio prestato, il candidato dovrà presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione contenente l'esatta denominazione dell'Ente, precisando se si tratta di struttura pubblica o privata convenzionata/accreditata ecc., il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo pieno o a tempo parziale), le date di inizio e di conclusione del servizio, le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Dovrà inoltre dichiarare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46, D.P.R. n. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, la dichiarazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Anche nel caso di periodi di attività svolta presso P.A. in qualità di docente, di borsista, di incarichi libero-professionali, ecc. il candidato dovrà presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà contenente tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

2) con riferimento ai corsi di formazione e aggiornamento il candidato dovrà presentare copie degli attestati unitamente a dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità agli originali.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 del DPR 28/12/2000, n. 445 il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Resta inteso che la compilazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà senza il rispetto delle modalità previste dal DPR n. 445/2000, comporta l'invalidità dell'atto stesso.

### **Ammissione/esclusione dei candidati**

L'ammissione/esclusione è disposta con atto deliberativo dal Direttore Generale previa verifica dei requisiti di accesso.

L'esclusione dalla procedura selettiva viene notificata agli interessati almeno quindici giorni prima dello svolgimento della prova selettiva.

### **Commissione esaminatrice**

La Commissione Esaminatrice di cui all'art. 8 del Regolamento per l'affidamento delle funzioni di Coordinamento, nominata dal Direttore Generale, è così composta:

- ✓ **Presidente: Direttore Sanitario o suo delegato;**
- ✓ **Componenti Esperti:**
  1. Dirigente delle Professioni Sanitarie I.O.T.R. o suo delegato di cat. D - Ds con funzioni di coordinamento,
  2. Coordinatore di Dipartimento interessato o suo delegato di cat. D - Ds con funzioni di coordinamento del medesimo profilo da selezionare. In mancanza un coordinatore del Dipartimento interessato, sorteggiato tra quelli assegnati al Dipartimento medesimo;
- ✓ **Segretario:** un dipendente amministrativo di categoria non inferiore alla C.

### **Punteggi per titoli e prove d'esame**

La Commissione Esaminatrice dispone, ai sensi degli artt. 9 e 10 del medesimo Regolamento e nei termini ivi previsti, del seguente punteggio:

- a) *10 punti per i titoli distribuiti come segue:*
  - *massimo 3 punti per i titoli culturali, professionali e pubblicazioni;*
  - *massimo 7 punti per le esperienze lavorative;*
- b) *20 per il colloquio selettivo.*

### **Colloquio selettivo**

Il colloquio è finalizzato all'accertamento ed alla verifica della professionalità, le attitudini, le capacità ed il possesso delle competenze necessarie per espletare le funzioni di coordinamento nello specifico settore.

La data e il luogo di svolgimento del colloquio saranno comunicati ai candidati con almeno 15 giorni di anticipo rispetto l'inizio della prova attraverso la pubblicazione di un avviso sul sito web aziendale: ***<http://www.ospedalimarchenord.it>*** nell'area "*Bandi di concorso*" sezione "*avvisi di convocazione*".

Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento della sufficienza espressa in termini numerici di almeno 12/20.

### **Norme finali**

La funzione di coordinamento sarà attribuita al candidato che avrà ottenuto il maggior punteggio e accetterà per iscritto l'incarico.

Qualora il candidato che ha ottenuto il maggior punteggio non accettasse l'incarico, si procederà a conferirlo ad altro candidato idoneo secondo l'ordine di punteggio conseguito.

Si precisa che la presente selezione non dà luogo a graduatoria, come specificato dall'art. 10 del Regolamento anzi citato.

Alla predetta funzione di coordinamento compete l'attribuzione dell'indennità di coordinamento così distinta:

- Parte fissa: contrattualmente stabilita;
- Parte variabile peso e valore indicato in premessa.

L'incarico di coordinatore decorre dalla data di attribuzione ed è revocato per:

- soppressione della funzione per motivi organizzativi o gestionali,
- valutazione negativa in base al sistema di valutazione permanente del personale.

La revoca dell'incarico comporta la perdita della indennità di coordinamento, secondo quanto disciplinato dall'art. 10 del C.C.N.L. 2000/2001 e dell'art. 12 del Regolamento.

Per eventuali informazioni, rivolgersi alla U.O.C. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali (tel. 0721/366205-6210).

**Il Direttore Generale**

*Dr. Aldo Ricci*



Allegato A

**Il Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera  
"Ospedali Riuniti Marche Nord"  
P.le Cinelli,4  
61100 Pesaro**

Il/la sottoscritto/a.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione interna, a titoli e colloquio, per l'affidamento delle funzioni di coordinamento a responsabilità infermieristica: **U.O.C. Pediatria-** Presidio Ospedaliero Fano.

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. \_\_\_\_\_;

**AI FINI DELL' AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DICHIARA:**

- 1) di essere dipendente a tempo indeterminato di questa Azienda dal \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_;
- 2) di essere in possesso di \_\_\_\_\_ anni di esperienza professionale nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere;
- 3) di essere in possesso del/i sottoindicato/i titolo/i di studio:

– Master di I livello in \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_,  
rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 8, del Regolamento di cui al D..Miur 03/11/1999, n. 509 e  
dell'art. 3, comma 9, del Regolamento di cui al D. Miur 22/10/2004, n. 270,

oppure

– Certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica conseguito  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

altro

\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

4) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo la Legge n. 196/03 e ss.mm.;

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

\_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allega :

- **curriculum, datato e firmato;**
- **elenco documenti presentati, datato e firmato;**
- **copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.**