



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

Scadenza termine per la
presentazione delle domande

24 settembre 2017

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

**AVVISO PUBBLICO
PER L'ACQUISIZIONE DI CANDIDATURE RELATIVE ALLA NOMINA DI TRE COMPONENTI ESTERNI
ALL'AMMINISTRAZIONE AI FINI DELLA COSTITUZIONE
DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

SI RENDE NOTO

che questa Azienda in esecuzione della determina del Direttore Generale n. 611 del 21/08/2017 ha attivato la procedura per l'acquisizione di candidature relative alla nomina di tre componenti esterni all'Amministrazione ai fini della costituzione dell' Organismo indipendente di valutazione di cui all'art. 14 del D.Lgs. 150/2009.

L'individuazione dei componenti avverrà, in esito a procedura comparativa, tra coloro che – alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso – presenteranno la propria candidatura e siano in possesso dei seguenti requisiti:

A) Requisiti

Fermi restando i requisiti generali di competenza, esperienza ed integrità previsti dall'art. 2 del D.M. per l'iscrizione al predetto Elenco nazionale, ai fini della partecipazione alla presente procedura

- a) iscrizione all'elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica, ai sensi del D.M. 2 dicembre 2016, come modificato dal D.M. 20/06/2017:

in particolare :

- per l'incarico del Presidente dell'OIV: iscrizione nell'Elenco nazionale dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione della performance nella fascia professionale n. 3 prevista dal citato D.M.;
- per l'incarico di componente dell'OIV: iscrizione all'Elenco nazionale dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione della performance in una delle 3 fasce professionali previste dal citato D.M.;

B) Divieto di nomina, conflitto di interessi e cause ostative

Ai fini della partecipazione alla presente procedura si richiamano integralmente le disposizioni sul divieto di nomina previsti dall'art. 14, comma 8 del D.Lgs n. 150/2009, ulteriormente integrate dalle disposizioni sul conflitto di interessi e cause ostative stabilite al punto 3.5 della Delibera CIVIT n. 12/2013.

Nello specifico Non possono far parte dell'Organismo indipendente di valutazione:

- i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"
- coloro che rivestono cariche pubbliche elettive o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
- coloro che rivestono incarichi presso strutture private accreditate o che abbiano con le stesse rapporti giuridici/economici;
- coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
- coloro che si trovino nei confronti dell'azienda in una situazione di conflitto - anche potenziale - di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- coloro che abbiano riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- coloro che ricoprono il ruolo di magistrati o avvocati dello stato che svolgono le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'azienda ospedaliera;
- coloro che abbiano svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'amministrazione;
- coloro che abbiano un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con i dirigenti in servizio presso l'Azienda o con l'organo di indirizzo politico- amministrativo (il Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Sanitario dell'azienda);
- coloro che siano stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente di OIV o NdV prima della scadenza del mandato;
- coloro che ricoprono l'incarico di Componente del Collegio Sindacale dell'Azienda;

L'assenza delle situazioni di cui sopra devono essere attestate in un formale dichiarazione del candidato resa nella forma di autocertificazione **(Allegato B)**;

C) limiti relativi all'appartenenza a più organismi indipendenti di valutazione

Per quanto riguarda i limiti relativi all'appartenenza a più organismi indipendenti di valutazione si richiama l'art. 8 del D.M. 02/12/2016. Si informa al riguardo che l'Azienda Ospedaliera Marche Nord è una amministrazione con oltre mille dipendenti.

D) Equilibrio di genere

La scelta dei componenti sarà tale da favorire il rispetto dell'equilibrio di genere. Eventuali deroghe dovranno essere adeguatamente motivate;

L'interessato deve illustrare nella relazione di accompagnamento al curriculum le esperienze che ritenga significative in relazione al ruolo da svolgere.

Tali requisiti generali e specifici devono essere posseduti, a pena di esclusione, alla data di scadenza del termine stabilito nel presente Avviso per la presentazione della proposta di candidatura.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

Nelle proposte di candidatura, redatte in carta semplice secondo il modello allegato al presente Avviso (All. A), debitamente sottoscritte dagli interessati e corredate dalla prescritta documentazione, gli interessati dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- a) i dati anagrafici completi;
- b) il domicilio presso il quale deve essere fatta ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico;
- c) il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n.196/03.

Le candidature, dirette al **Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", P.le Cinelli, 4 - 61121 Pesaro**, devono essere inoltrate tramite una delle seguenti modalità:

- a) servizio postale (racc. A.R.) , in tal caso farà fede la data di ricevimento della proposta;
- b) presentate 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.

In entrambi i casi all'esterno della busta deve essere indicato il **MITTENTE** e deve essere riportata la seguente dicitura: **"il presente plico contiene candidatura relativa alla nomina di componente Organismo Indipendente di valutazione"** ;

- c) **per via telematica con l'utilizzo di posta elettronica certificata (PEC)** inviata al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): aomarchenord@emarche.it unitamente a fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio tramite posta elettronica gli allegati alle istanze devono pervenire in uno dei seguenti formati previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione:

FORMATI	ESTENSIONE FILES
PDF	.pdf
PDF/A (preferibile per garantire la conservazione a lungo termine)	
TIFF	.tif
JPG	.jpg .jpeg
OFFICE OPEN XML (OOXML)	.docx .xlsx .pptx

OPEN DOCUMENT FORMAT	.ods .odp .odg .odb
XML	.xml
TXT	.txt

Non saranno accettati files in formati diversi.

Per limitare il numero dei files/allegati si raccomanda di riunire i diversi documenti/immagini **in un unico file PDF.**

Si raccomanda di non superare il limite complessivo di 30 MB per ogni invio/messaggio e di 5 MB (5.129 KB) per ogni singolo file.

Nel caso le dimensioni dei file siano maggiori, è possibile effettuare invii multipli, inserendo, oltre agli allegati di ogni nuovo invio, una lettera di trasmissione in cui deve essere riportata l'indicazione della procedura, il numero dell'invio ed il numero totale degli invii (esempio: trasmissione istanza 1/2, trasmissione istanza 2/2).

Le candidature - complete di allegati - devono pervenire, a pena di esclusione, entro il

24 settembre 2017

(ventesimo giorno dopo la pubblicazione all'Albo Aziendale)

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

L'Amministrazione non assume responsabilità per eventuali dispersioni, ritardi o disguidi non imputabili a colpa della Amministrazione stessa.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PROPOSTA DI CANDIDATURA

Le proposte di candidatura **dovranno** essere necessariamente corredate :

- a) **Curriculum** debitamente sottoscritto dal quale si evinca il possesso dei requisiti culturali e professionali, nonché degli ulteriori titoli la cui presentazione sia ritenuta opportuna agli effetti della valutazione. Requisiti e titoli devono essere opportunamente documentati o autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- b) **Relazione descrittiva di accompagnamento al curriculum**, in cui il candidato illustra le esperienze che ritiene significative per il ruolo da svolgere. Qualora abbia già rivestito il ruolo di componente OIV anche presso altra Amministrazione, deve darne indicazione sia nel curriculum che nella relazione di accompagnamento;

- c) **Dichiarazione sottoscritta** ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 redatta secondo il modulo allegato (**All. B**) che attesti l'assenza di cause di incompatibilità di cui al precedente punto c) del paragrafo requisiti;
- d) fotocopia di **documento di riconoscimento** del sottoscrittore in corso di validità.

NORME FINALI E TRASPARENZA

L'incarico sarà conferito, dal Direttore Generale con atto motivato a seguito di valutazione comparata dei curricula, avrà durata triennale, rinnovabile una sola volta, previa procedura comparativa, con decorrenza dalla data di conferimento, salvo revoca motivata. Il compenso previsto per ogni componente è stabilito in € 10.000/anno, mentre per il Presidente è stabilito in € 13.000/anno, al netto di oneri e IRAP/IVA, contributi previdenziali e rimborso spese sostenute. Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito Aziendale - <http://www.ospedalimarchenord.it> - (Area "concorsi"), Saranno altresì pubblicati tutti gli atti relativi al procedimento di nomina dell'Organismo individuale di valutazione, nonché i curricula e i compensi dei componenti designati.

Qualora i destinatari dell'incarico di componente OIV siano dipendenti di Pubbliche Amministrazioni, si provvederà ad acquisire preventivamente al conferimento dell'incarico

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, riaprire i termini, sospendere o modificare, in tutto o in parte, il presente avviso.

Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs. 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. Sono fatti salvi i diritti di cui all'art.13 della stessa normativa.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" – P.le Cinelli, 4 – Pesaro, tel. 0721/366357 (Segreteria) oppure 0721/366223 o 366358, dalle ore 11,00 alle 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Il Direttore Generale
Dr.ssa Maria Capalbo

N.B.:

Il presente bando sarà pubblicato e disponibile sul seguente sito:

<http://www.ospedalimarchenord.it>

ALLEGATO A

Proposta di candidatura a componente dell'Organismo individuale di valutazione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

**Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Marche Nord"
Piazzale Cinelli, 4
61121 Pesaro**

Il/la sottoscritto/a.....

PROPONE

La propria candidatura per la nomina a Componente dell'Organismo Individuale di valutazione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, 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. _____
telefono. _____ e/o indirizzo PEC _____ (se
posseduto);

Codice fiscale n. _____

3) di essere **iscritto all'elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione** della performance presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica, ai sensi del D.M. 2 dicembre 2016, alla data di scadenza del termine previsto nel presente avviso.

4) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n.196/03;

5) Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta tramite

1. ☐ posta elettronica certificata al seguente indirizzo _____
2. ☐ servizio postale, al seguente indirizzo _____

Allega i seguenti documenti:

- 1) curriculum datato e firmato;
- 2) relazione di accompagnamento;
- 3) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CUI ALL'ALLEGATO B)
- 4) copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA' DI CUI ALL'ART.46 – 47 DEL DPR
445/2000**

Il sottoscritto.....

nato a.....il.....

residente inVia

codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76, 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 della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non rivestire e di non aver rivestito nei tre anni precedenti la designazione
 1. cariche pubbliche elettive
 2. cariche in partiti politici in organizzazioni sindacali
 3. rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni,
- di non rivestire incarichi presso strutture private accreditate o che abbiano con le stesse rapporti giuridici/economici;
- di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
- di non trovarsi nei confronti dell'azienda in una situazione di conflitto - anche potenziale - di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non aver riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- di non ricoprire il ruolo di magistrato o avvocato dello Stato nell'ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'azienda ospedaliera;
- di non svolgere non episodicamente attività professionale in favore o contro l'amministrazione;
- di non aver rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con i dirigenti in servizio presso l'Azienda o con l'organo di indirizzo politico- amministrativo (il Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Sanitario dell'azienda);

- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di OIV o NdV prima della scadenza del mandato;
- di non ricoprire l'incarico di Componente del Collegio Sindacale dell'Azienda;

dichiara altresì di

☐ far parte di altro organismo indipendente di valutazione o nucleo di valutazione:_____;

☐ non far parte di altro organismo indipendente di valutazione o nucleo di valutazione;

(luogo e data)

(il dichiarante)

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

ALLEGATO C)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

**Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato
(artt.19 e 47, DPR n.445/00)**

Il sottoscritto.....

nato ail.....

residente inVia

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, 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 della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(luogo e data)

(il dichiarante)

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.