

-REGIONE MARCHE-
AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD”
- PESARO -
Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano

AVVISO

**PROCEDURA, A TITOLI E COLLOQUIO, PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
DI DIRIGENTI MEDICI
Disciplina: NEUROCHIRURGIA**

In esecuzione della determina del Direttore Generale n. 2 del 11/01/2012

SI RENDE NOTO

che questa Amministrazione procederà, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, alla costituzione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato di Dirigenti Medici nella disciplina di **Neurochirurgia** (Ruolo: Sanitario – Profilo Professionale: Medici – Area di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche).

Gli incarichi avranno la durata stabilita dalla vigente normativa.

Verrà corrisposto il relativo trattamento economico previsto dalle disposizioni in vigore e dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il personale dirigente medico.

Per l'ammissione alla presente procedura è prescritto il possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

REQUISITI D'AMMISSIONE

Requisiti generali

- a) *Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea. I cittadini di altri Stati membri dell'Unione Europea devono possedere, inoltre, il seguente requisito:
- godimento dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;*
- b) *Godimento dei diritti politici.*
- c) *Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento di tale idoneità è effettuato a cura di una Azienda del S.S.N. prima dell'immissione in servizio.*

Requisiti specifici

- a) *Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia.*
- b) *Specializzazione nella disciplina di Neurochirurgia o in una delle discipline riconosciute equipollenti ai sensi del D.M. Sanità 30.01.1998 e ss. mm.. Ai sensi dell'art. 56, 2° comma, DPR 10.12.1997 n. 483, il personale in servizio di ruolo alla data del 01.02.1998 presso altre UU.SS.LL. o altre Aziende Ospedaliere è esentato dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo già ricoperto alla predetta data. Ai sensi dell'art. 74 del citato DPR n. 483, la specializzazione nella disciplina può essere sostituita dalla specializzazione in una disciplina affine, se esistente, individuata dal D.M. Sanità 31.01.1998 e ss. mm..*
- c) *Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando o dichiarazione sostitutiva di certificazione, anche contestuale alla domanda ed indicante: provincia, data di prima iscrizione e numero di posizione nel registro, sottoscritta dall'interessato sotto la propria personale responsabilità.*

Non è prescritto alcun limite massimo di età ai sensi dell'art. 3, comma 6, legge n. 127/97 e ss. mm., fatto salvo quanto stabilito dall'art. 53 del DPR n. 761/79 in tema di collocamento a riposo.

I sopra indicati requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando per la presentazione della domanda di ammissione.

Tali requisiti devono essere esplicitamente dichiarati, sotto la propria responsabilità, nella domanda stessa o, in alternativa, debitamente documentati secondo le modalità più di seguito indicate.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Domanda di ammissione

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti devono, inoltre, dichiarare sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 20.10.2000, per l'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

- a) cognome e nome;
- b) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. Non possono accedere al posto messo a concorso coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- e) le eventuali condanne penali riportate (in caso negativo, dichiararne espressamente l'assenza);
- f) il titolo di studio posseduto nonché il titolo di abilitazione e di iscrizione all'albo professionale;
- g) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- h) i servizi prestati come impiegati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause eventuali di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego (tale dichiarazione va effettuata solo in presenza di servizi resi);
- i) il domicilio presso il quale deve essere fatta ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico. In caso di mancata indicazione vale la residenza di cui alla lettera b) che precede;
- j) di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs n.196/03 riguardo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza.

La firma in calce alla domanda deve essere sottoscritta in forma leggibile e per esteso dall'interessato. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/2000, non necessita l'autenticazione della firma. L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni prodotte nonché di richiedere la documentazione relativa prima di emettere il provvedimento finale favorevole. In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, con la conseguente decadenza dai benefici connessi al concorso.

La presentazione di domanda priva di sottoscrizione comporterà l'esclusione dal concorso.

Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice secondo il modello allegato al presente bando, sottoscritte dagli interessati e corredate dalla prescritta documentazione nonché dagli altri eventuali titoli, vanno dirette al *Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", Viale Trieste 391 – 61121 Pesaro*, e devono essere inoltrate tramite servizio postale (racc. A.R.) oppure presentate in busta chiusa direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, stesso indirizzo, dalle ore 08.30 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 domanda di ammissione al Pubblico Avviso, a titoli e colloquio, per assunzioni a tempo determinato di Dirigenti Medici di Neurochirurgia"**.

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

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il

28 GENNAIO 2012

(quindicesimo giorno dopo la pubblicazione all'Albo Aziendale)

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. Per le domande inoltrate a mezzo servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Saranno tuttavia esclusi dalla procedura i candidati le cui domande, sebbene spedite in tempo utile, pervengano a questa amministrazione con un ritardo superiore 5 (cinque) 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.

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA E MODALITÀ

Documenti

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

a) Certificazioni relative ai servizi prestati.

Nella certificazione relativa ai servizi prestati nel SSN deve essere attestato 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. I certificati di servizio devono recare in calce la firma del rappresentante legale o suo delegato;

- b) *Curriculum formativo e professionale, datato e firmato, **si precisa che le dichiarazioni effettuate nel curriculum non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà non saranno oggetto di valutazione;***
- c) *Tutti quei documenti e titoli che credano opportuno presentare nel proprio interesse agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;*
- d) *Un elenco, in triplice copia ed in carta libera, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati e numerati progressivamente.*

Titoli e documenti, per essere oggetto di valutazione, devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge.

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'Autorità competente, può presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- **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, di specializzazione, di abilitazione);

- **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 la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può essere resa:

- a) dinanzi al funzionario addetto ovvero dinanzi ad un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro funzionario incaricato dal sindaco;
- b) spedita o inviata unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore (art. 38 e 47 del D.P.R. 445/00, come da fac-simile allegato).

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, nell'interesse del candidato, si suggerisce di allegare – in fotocopia semplice dichiarata conforme all'originale con le modalità suindicate – tutta la documentazione a corredo della domanda.

Con particolare riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere 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, a tempo definito, a tempo ridotto), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni ecc.), le discipline nelle quali è stato prestato il servizio e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

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 della dichiarazione sostitutiva di notorietà senza il rispetto delle modalità previste dal DPR n. 445/2000, comporta l'invalidità dell'atto stesso.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

I documenti e i titoli allegati alla domanda di partecipazione, comprese le pubblicazioni, devono essere numerati ed elencati in un apposito elenco redatto in triplice copia ed in carta semplice, datato e firmato.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

Per la valutazione dei titoli e del colloquio sarà nominata una apposita Commissione così costituita:

- | | |
|---|--------------------|
| - Direttore Sanitario (o suo delegato) | Presidente |
| - n. 2 Dirigenti Medici nella disciplina | Componenti Esperti |
| - n. 1 Funzionario Amministrativo dell'A.O. | Segretario |

VALUTAZIONE TITOLI E COLLOQUIO

La Commissione ha a disposizione complessivamente 40 punti così ripartiti:

➤ **20 punti** per la valutazione dei **titoli** così come segue:

- | | |
|---|----------|
| 1- Titoli di carriera - | punti 10 |
| 2- Titoli accademici e di studio - | punti 3 |
| 3- Pubblicazioni e titoli scientifici - | punti 3 |
| 4- Curriculum formativo e professionale - | punti 4 |

➤ **20 punti** per la valutazione del **Colloquio**:

il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari a 14/20.

Il **colloquio** verterà sulle materie inerenti la disciplina nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire; la Commissione, immediatamente prima del colloquio predeterminerà i criteri e le modalità di valutazione ai fini di assegnare il punteggio

Il punteggio è ripartito secondo le disposizioni contenute nell'art. 27 del D.P.R. n. 483/1997 e la valutazione dei titoli e del colloquio nonché la modalità di espletamento avverranno secondo i criteri stabiliti dal D.P.R. 483/1997 .

L'Avviso per la presentazione al colloquio sarà pubblicato sul sito Aziendale

<http://ao-sansalvatore.regione.marche.it>

con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alla prova.

La mancata presentazione equivarrà a rinuncia.

Al termine della presente procedura la commissione formula la graduatoria di merito dei candidati che hanno superato la prova.

La graduatoria di merito è formulata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punteggio, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 09/05/1994 n. 487.

La graduatoria generale verrà approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda, riconosciuta la regolarità della procedura selettiva e sarà utilizzata per assunzioni a tempo determinato per le necessità aziendali dell'A.O. "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

Con l'assunzione in servizio è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Amministrazione.

NORME FINALI

L'Azienda 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 che informatizzata, esclusivamente al fine di poter assolvere tutti gli obblighi giuridici collegati all'espletamento della presente procedura e per il tempo strettamente necessario.

Per quanto non contemplato nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Viale Trieste, 391 – Pesaro, tel. 0721/366382 - 6205 - 6210, dalle ore 11,00 alle 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Il Direttore Generale
Dr. Aldo Ricci

N.B.:

Il presente bando e il diario del colloquio saranno pubblicati e disponibili sul seguente sito:
<http://ao-sansalvatore.regione.marche.it>

*Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Marche Nord"
Viale Trieste, 391
61121 Pesaro*

Il/la sottoscritto/a.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico avviso, a titoli e colloquio, per assunzioni a tempo determinato di Dirigenti Medici di _____.

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. _____ tel. _____;

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente);

4) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (prov.) _____
(indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione);

5) di non avere riportato condanne penali (in caso positivo, indicare quali);

6) di essere in possesso del titolo di studio di _____
e della specializzazione in _____ conseguita il _____
presso l'Università _____ la cui durata legale è di
n. _____ anni;

7) di essere iscritto all'Albo _____ al n. _____ dal _____;

8) di trovarsi nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: _____ ;

9) di non avere prestato i servizi presso Pubbliche Amministrazioni;

10) di avere prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (con specificate le cause di risoluzione):

11) di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. n.196/03 riguardo al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza.

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

Allega i seguenti documenti:

- curriculum datato e firmato;
- elenco in triplice copia dei documenti e dei titoli prodotti;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- _____.

Data _____

Firma _____

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

che le fotocopie dei seguenti documenti:

sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso.

(luogo e data)

(il dichiarante)

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

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 a
.....il.....
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.