

Avviso di mobilità regionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia da assegnare all'UOSD "Trattamenti ambulatoriali in traumatologia".

In esecuzione della deliberazione n. 2548 del 16/07/2018, ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche, è indetto avviso pubblico di mobilità regionale, per titoli e colloquio, riservato ai Dirigenti Medici, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, per la copertura di:

- **n. 1 posto di Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia da assegnare all'UOSD "Trattamenti ambulatoriali di traumatologia".**

Requisiti di ammissione

- essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale nel profilo di dirigente medico con inquadramento nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia;
- avere superato il periodo di prova nel profilo e nella predetta disciplina;
- avere la piena idoneità fisica rispetto alla posizione da ricoprire senza alcuna limitazione, certificata dall'Azienda di provenienza;
- non aver subito sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso;

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso.

La mobilità rimane comunque subordinata alla sussistenza dei suddetti requisiti, da parte del vincitore, anche alla data dell'effettivo trasferimento.

Domanda di partecipazione

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice secondo lo schema esemplificativo allegato, deve essere rivolta al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, con sede in via Messina n. 829 - 95126 Catania.

Nella stessa gli aspiranti, sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, e di quanto disposto in tema di decadenza dai benefici dall'art. 75 dello stesso DPR 445/2000, dovranno dichiarare:

- 1) cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- 2) di essere dipendente, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, di Ente o Azienda del Servizio Sanitario Regionale, con specifica indicazione dell'Azienda di appartenenza;
- 3) di essere inquadrato nel profilo e nella disciplina oggetto del presente avviso;
- 4) di aver superato il periodo di prova;
- 5) le eventuali sanzioni disciplinari riportate e/o gli eventuali procedimenti disciplinari in corso;
- 6) le eventuali condanne penali riportate e/o gli eventuali procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- 7) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego, specificando per ciascuno: l'Amministrazione presso la quale si è prestato servizio; il profilo professionale e la disciplina; la data di inizio e fine di ogni periodo di servizio (gg/mm/aa), dedotti gli eventuali periodi di aspettativa senza assegni fruiti per i quali non si è maturata anzianità di servizio; le ore di servizio settimanali; la tipologia del rapporto di lavoro;
- 8) di essere in possesso della piena idoneità fisica specifica rispetto alla posizione da ricoprire, senza

limitazioni allo svolgimento delle funzioni inerenti al predetto profilo.

Nella domanda l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al precedente punto 1). L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per disguidi di notifiche dovuti ad inesatte indicazioni dell'indirizzo nonché alla tardiva o mancata comunicazione del suo cambiamento ovvero imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda di partecipazione dovrà essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, **a pena di esclusione dalla selezione.**

Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda di partecipazione i concorrenti devono allegare la documentazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione nonché tutte le certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare ai fini della valutazione degli stessi, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato nonché i testi delle eventuali pubblicazioni.

I concorrenti devono, altresì, allegare una casistica chirurgica, certificata dal direttore sanitario sulla base dell'attestazione del direttore del competente dipartimento o dell'unità operativa dell'azienda sanitaria di appartenenza.

La documentazione deve essere presentata in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero in copia semplice con allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale.

In luogo della documentazione stessa è ammessa una dichiarazione sostitutiva, anche contestuale all'istanza, regolarmente sottoscritta, ai sensi dell'art. 46 del citato DPR 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, **ad eccezione della casistica chirurgica e del certificato di idoneità fisica che devono essere necessariamente prodotti.**

A seguito dell'entrata in vigore, dal 1° gennaio 2012, delle nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive ex DPR 28/12/2000 n. 445, introdotte dall'art. 15 della legge 12/11/2011 n. 183 (direttiva della Funzione Pubblica n. 14/2011), il candidato dovrà autocertificare tutti quei fatti o stati acquisiti presso Pubbliche Amministrazioni, mentre dovrà allegare le certificazioni inerenti a fatti o titoli, formativi e/o professionali, acquisiti presso soggetti privati.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e devono comunque essere presentate in originale, in copia legale o autenticata ai sensi di legge ovvero in copia semplice, unitamente alla relativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale.

Alla domanda deve essere unito un elenco dei documenti e dei titoli presentati.

Modalità e termine per la presentazione della domanda

La domanda e la documentazione ad essa allegata deve pervenire, a pena di esclusione, entro il **20 AGOSTO 2018.**

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

Il termine fissato per l'invio della domanda e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è priva d'effetto.

La domanda deve essere presentata secondo le modalità di seguito riportate:

- consegnata direttamente all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in via Messina n. 829 – Catania, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato;
- spedita con raccomandata A.R. allo stesso indirizzo. Si precisa che la domanda dovrà pervenire entro il termine perentorio di scadenza e che **non farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;**

Valutazione dei titoli e colloquio

Un'apposita commissione accerterà l'idoneità dei candidati, in rapporto al posto da ricoprire, sulla base della valutazione dei titoli prodotti dagli stessi e di un colloquio finalizzato all'accertamento del possesso, da parte del candidato, delle capacità professionali nello specifico profilo e disciplina.

La commissione dispone, complessivamente, di 100 punti così ripartiti:

- a) 40 punti per i titoli;
- b) 60 punti per il colloquio;

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- 1. titoli di carriera: punti 20;
- 2. titolo di accademici e di studio: punti 3;
- 3. pubblicazioni e titoli scientifici: punti 5;
- 4. curriculum formativo e professionale: punti 12.

In merito alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà - eventualmente prodotte dai candidati in luogo della documentazione attestante il possesso di titoli - le stesse devono contenere tutti gli elementi indispensabili ai fini della valutazione.

Non saranno pertanto prese in considerazione le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà generiche o prive degli elementi utili ai fini della valutazione ovvero rese senza la prevista dichiarazione di responsabilità, ai sensi della normativa vigente, o non accompagnate da copia del documento di riconoscimento.

La data del colloquio sarà comunicata ai candidati mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Lo stesso sarà effettuato dalla commissione successivamente alla valutazione dei titoli dei candidati.

Il punteggio massimo attribuibile al colloquio è di punti 60.

Il superamento della stessa è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza di almeno 42/60.

Il candidato assente al colloquio sarà dichiarato escluso dalla selezione.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del Decreto Leg.vo n. 196 del 30/06/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà finalizzato allo svolgimento della procedura.

Disposizioni finali

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dell'aspirante l'accettazione senza riserve di tutte le condizioni e norme poste del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie.

L'eventuale immissione in servizio è subordinata, oltre che al nulla osta dell'Azienda di provenienza, alla permanenza della compatibilità economico finanziaria e alla vacanza del relativo posto nonché alla permanenza, all'atto dell'immissione in servizio, dei sopra indicati requisiti di ammissione.

L'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per comprovate ragioni di pubblico interesse o in presenza di vincoli legislativi nazionali o regionali in materia di assunzione di personale che dovessero successivamente intervenire, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso, si fa riferimento alle norme di cui al D. Leg.vo 30/03/2001 n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, ai vigenti CCCCNLL per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria nonché alle ulteriori disposizioni vigenti in materia.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Settore Gestione Risorse Umane dell'Azienda (tel. 095/7262102-2104 -2186)

Catania, 20/07/2018

***Il Direttore Generale f.f.
(f.to dott.ssa Rosaria D'Ippolito)***

FAC – SIMILE DOMANDA (**NON COMPILARE**)

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
PER L'EMERGENZA
CANNIZZARO
VIA MESSINA N. 829
95126 CATANIA

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso di mobilità regionale per Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia da assegnare all'UOSD "Trattamenti ambulatoriali di traumatologia", indetto con delibera n. 2548 del 16/07/2018.

A tal fine il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e di quanto disposto in tema di decadenza dai benefici dall'art. 75 dello stesso DPR :

- di essere nato a _____ (prov.____) il _____ ;
- di essere residente a _____ via _____ n. ____ ;
- le eventuali condanne penali riportate e/o gli eventuali procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- di essere dipendente, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato dell'Azienda _____ in qualità di Dirigente Medico con inquadramento nella disciplina di _____ ;
- di aver superato il periodo di prova;
- le eventuali sanzioni disciplinari riportate e/o gli eventuali procedimenti disciplinari in corso;
- di avere prestato servizio, con rapporto d'impiego, presso le pubbliche amministrazioni elencate nel curriculum allegato alla presente domanda, indicando le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- di avere la piena idoneità fisica alla posizione da ricoprire senza alcuna limitazione allo svolgimento delle funzioni inerenti al suddetto profilo, **come risulta dal relativo certificato allegato alla presente**;
- di accettare senza riserve tutte le condizioni e norme poste dall'avviso;
- che l'indirizzo presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente: _____ ;

Il sottoscritto autorizza l'amministrazione dell'Azienda, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza, per le finalità proprie dell'avviso.

Il sottoscritto è, altresì, consapevole che l'eventuale immissione in servizio è subordinata, oltre che al nulla osta dell'Azienda di provenienza, alla permanenza della compatibilità economico finanziaria e alla vacanza del relativo posto nonché alla permanenza, all'atto dell'immissione in servizio, dei requisiti di ammissione indicati nell'avviso.

Il sottoscritto prende atto che l'Azienda si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per comprovate ragioni di pubblico interesse o in presenza di vincoli legislativi nazionali o regionali in materia di assunzione di personale che dovessero successivamente intervenire, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto

Tutti i documenti e i titoli presentati unitamente alla domanda sono indicati nell'allegato elenco.

Data _____ firma (**non autenticata**) _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D. P. R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità regionale per Dirigente Medico nella disciplina di ortopedia e traumatologia, da assegnare all'UOSD "Trattamenti ambulatoriali di traumatologia", indetto con delibera n. 2548 del 16/07/2018, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D. P. R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di aver prestato i seguenti servizi:

- dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa)
nel profilo di _____ disciplina di _____
presso _____
in qualità di dipendente / lavoratore autonomo (**cancellare la voce che non interessa**)
a tempo pieno / part-time n. ore settimanali _____ (**cancellare la voce che non interessa**)

- dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa)
nel profilo di _____ disciplina di _____
presso _____
in qualità di dipendente / lavoratore autonomo (**cancellare la voce che non interessa**)
a tempo pieno / part-time n. ore settimanali _____ (**cancellare la voce che non interessa**)

- dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa)
nel profilo di _____ disciplina di _____
presso _____
in qualità di dipendente / lavoratore autonomo (**cancellare la voce che non interessa**)
a tempo pieno / part-time n. ore settimanali _____ (**cancellare la voce che non interessa**)

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, il sottoscritto dichiara di essere informato che il trattamento dei dati forniti a questa Azienda verrà effettuato nel rispetto dei principi della suindicata normativa ed esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui al presente atto e per l'adempimento degli obblighi istituzionali derivanti dalla gestione dei rapporti posti in essere.

data _____

IL DICHIARANTE
