



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
“Pugliese Ciaccio”
Catanzaro
Via V. Cortese, 25 - 88100 CATANZARO



REGIONE CALABRIA

AVVISO INTERNO PER SOLI TITOLI in esecuzione dell'art.8 punto 2 del relativo regolamento aziendale siglato con le OOSS PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO ORGANIZZAZIONE (EX FUNZIONE DI COORDINAMENTO) SOC OTORINOLARINGOIATRIA.

(Personale del Comparto)

SCADENZA ORE 12.00 DEL 24/10/2022

(15 GIORNI A DECORRERE DAL GIORNO SUCCESSIVO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE) In esecuzione della deliberazione n. 725/2022 del 06/10/2022 è indetto avviso interno, per soli titoli, per il conferimento dell'incarico di Organizzazione (ex funzione di coordinamento), struttura Otorinolaringoiatria.

L'incarico di organizzazione avrà durata quinquennale ed è disciplinato dagli artt.14 e seguenti del CCNL Comparto Sanità 2016/2018 e dal Regolamento Aziendale per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione adottato con deliberazione n. 244/2019 del 9 Aprile 2019. Lo stesso incarico può essere rinnovato, previa valutazione positiva, senza attivare la procedura prevista dall'art.19 comma 3 del citato CCNL (Avviso di selezione), per una durata massima complessiva di 10 anni.

L'incarico può essere revocato prima della naturale scadenza, con atto scritto e motivato, solamente per:

☒ modifica dell'organizzazione aziendale, diversa programmazione delle attività istituzionali, riordino dei processi gestionali, anche in riferimento a quanto previsto dall'art. 3, comma 6, del Decreto Legge 30 Aprile 2019, n. 35, "Misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria",

- valutazione negativa, ovvero, per la perdita dei requisiti richiesti per l'attribuzione dello stesso

La revoca comporta la perdita dell'indennità d'incarico, e il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'Avviso i dipendenti a tempo pieno ed indeterminato di questa Azienda, inquadrati nella Categoria " D " compreso il livello economico DS, e nel profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario e Collaboratore Professionale Sanitario Senior, con capacità professionali ed esperienza acquisite nelle attività specifiche dell'incarico da conferire, nonché esperienza nell'ambito della sala operatoria. Idonei alle mansioni del profilo professionale di appartenenza.

Per il conferimento dell'incarico di **organizzazione (ex funzione di coordinamento)** è necessario il possesso dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4 e 5 della L. n. 43/2006, come di seguito riportati:

a) master di I livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'art. 3 comma 8, del Regolamento di cui al Decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologia 3 novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del Regolamento di cui al Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, 22 ottobre 2004, n.270;

b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza (Collaboratore Professionale Sanitario e Collaboratore Professionale Sanitario Senior) e nella medicina d'urgenza e accettazione.

Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.

I requisiti sopra indicati dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda di partecipazione.

Il difetto, anche di uno solo dei requisiti prescritti, comporta la non ammissione al presente avviso.

I dipendenti, in presenza dei requisiti richiesti, possono presentare domanda di partecipazione per le selezioni di cui al presente bando con le modalità e i termini di seguito riportati.

L'Azienda, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di modificare, sospendere, revocare il bando o riaprire i termini della procedura a seguito di sopravvenuti vincoli legislativi e/o contrattuali, ovvero della variazione delle esigenze organizzative dell'Agenzia.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di ammissione all'avviso, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato, può essere presentata, entro quindici giorni dalla data di pubblicazione del presente bando **sul Sito istituzionale di questa Azienda, Sezione Concorsi e Avvisi** :

- a mezzo raccomandata A/R, indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, via Vinicio Cortese 25, 88100, Catanzaro, a tal fine la data di presentazione della domanda coincide con la data di registrazione al protocollo generale dell'azienda, non facendo fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante;

ovvero

- tramite invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) "protocollogenerale@pecaocz.it" Si fa presente che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di **posta elettronica certificata personale**. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale. Farà fede la data e l'orario di avvenuta consegna rilasciata dalla pec. In caso d'inoltro di domanda tramite casella PEC, la documentazione dovrà essere inviata esclusivamente in formato pdf, preferibilmente in unico file.

Si precisa, altresì, che qualora il candidato dichiari nella domanda l'indirizzo PEC, lo stesso sarà utilizzato dall'Amministrazione per ogni comunicazione relativa al presente avviso.

Non sono ammesse altre forme di presentazione delle domande.

La domanda dovrà essere datata e firmata dal candidato. La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.

Nella domanda, gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali e decadenze previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci:

- a) il cognome e nome, la data, il luogo di nascita, residenza, indirizzo di posta elettronica certificata e codice fiscale;
- b) il possesso dei requisiti d'accesso previsti per l'incarico al precedente punto "Requisiti di ammissione";
- c) profilo professionale attualmente rivestito ed anzianità maturata nello stesso profilo professionale;
- d) l'unità operativa di appartenenza;
- e) i servizi prestati con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni con specifica degli eventuali incarichi conferiti;
- f) i titoli di studio posseduti;
- g) il consenso al trattamento dei dati personali, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, compresa pubblicazione dei risultati della selezione sul sito internet aziendale;
- h) l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui alla lettera a);
- i) di non aver subito nel biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, sanzioni disciplinari definitive e di non avere procedimenti disciplinari in corso.

IN **ALLEGATO** alla domanda gli interessati dovranno presentare:

- **curriculum formativo e professionale** redatto su carta semplice e sottoscritto quale dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. con la seguente formula:

“Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, attesta, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/2000, che quanto dichiarato nel presente curriculum formativo e professionale corrisponde a verità”.

Seguito da data e firma dell’interessato. Così come previsto dall’art. 71 del DPR n. 445/2000 l’Amministrazione procederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate;

- **una breve relazione (max 20 righe) descrittiva del proprio profilo di competenze e delle attività svolte;**

- una fotocopia non autenticata di un documento di identità personale, in corso di validità e leggibile in tutte le sue parti. Ai sensi dell’art. 39 del DPR n. 445/2000, la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti allegati è perentorio.

Qualora il termine suddetto cada in giorno festivo, il termine medesimo è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L’eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L’Amministrazione declina sin d’ora ogni responsabilità per dispersione o ritardo di comunicazioni dipendenti da:

- inesatta o illeggibile indicazione del recapito da parte dell’aspirante, o da mancata oppure tardiva indicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda;

- eventuali disguidi tecnici-informatici (invio tramite P.E.C.) non imputabili a colpa dell’amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server, quali ad esempio le eccessive dimensioni del file.

MODALITÀ' DI SELEZIONE

La selezione dei candidati sarà effettuata dal Commissario Straordinario, come previsto dall’art. 8 del Regolamento Aziendale per il conferimento, la valutazione e la revoca degli Incarichi di Funzione, che, a tal fine, si potrà avvalere di apposita Commissione Tecnica composta dal Direttore del Dipartimento del dipartimento di Neuroscienze ed Organi di Senso, dal Direttore della SOC di Oculistica e dalla Dirigente delle Professioni Infermieristiche, per l’acquisizione degli elementi utili ai fini di effettuare una valutazione comparativa dei candidati.

L’incarico sarà conferito dal Commissario Straordinario, sulla scorta di una valutazione comparativa dei curricula, tenendo conto della coerenza tra i contenuti professionali richiesti dall’incarico (natura e caratteristiche dei programmi da realizzare, requisiti culturali posseduti, attitudini, capacità professionali, esperienza acquisita con particolare riferimento a quella eventualmente già maturata in attività inerenti all’incarico da conferire) ed il curriculum professionale del candidato.

La procedura di selezione non genera graduatoria.

Gli incarichi di organizzazione hanno durata di anni cinque e possono essere rinnovati, previa valutazione positiva, per una durata massima complessiva di 10 anni.

VALORE ECONOMICO

Il peso dell’incarico di organizzazione corrisponde al valore economico annuo comprensivo della tredicesima mensilità, pari ad € 1.678,48 (milleseicentotrentotto/48).

L’attribuzione dell’incarico di funzione è compatibile con l’istituto della pronta disponibilità. Nel caso in cui il dipendente titolare di funzione venga inserito nei turni di pronta disponibilità, lo stesso avrà diritto all’indennità prevista dal CCNL.

VALUTAZIONE

L’incarico di funzione conferito sarà sottoposto a valutazione annuale nonché a valutazione finale, al termine dell’incarico, con le modalità indicate nell’art. 7 del Regolamento per la individuazione dei criteri per il conferimento degli incarichi di funzione.



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

AZIENDA OSPEDALIERA
“Pugliese Ciaccio”
Catanzaro
Via V. Cortese, 25 - 88100 CATANZARO



REGIONE CALABRIA

NORME DI SALVAGUARDIA

si riserva la facoltà di prorogare i termini, sospendere o revocare il presente avviso in qualunque momento, senza che per i candidati insorga alcuna pretesa o diritto o possano elevare eccezioni di sorta.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si rinvia agli artt. 14 e segg. del CCNL 21/5/2018 ed al Regolamento Aziendale per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione adottato con Deliberazione Aziendale n. 244/2019 del 09/04/2019.

INFORMAZIONI

Per eventuali ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Gestione Risorse Umane.

Il presente avviso interno per titoli, unitamente allo schema della domanda è pubblicato, per quindici giorni consecutivi, **sul Sito istituzionale di questa Azienda, Sezione Concorsi e Avvisi.**

Il Commissario Straordinario
Dott. Francesco Procopio



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
“Pugliese Ciaccio”
Catanzaro
Via V. Cortese, 25 - 88100 CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Schema di domanda di ammissione all'avviso interno per soli titoli per il Conferimento dell'Incarico di Organizzazione “ _____ ”.

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera
“ Pugliese Ciaccio”
Via Vinicio Cortese, n°25
88100 Catanzaro

Oggetto: Domanda di ammissione all'Avviso Interno di cui alla deliberazione aziendale n. _____ del _____ per il conferimento dell'Incarico per soli titoli di Organizzazione “ _____ ”.

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a all'avviso interno per il Conferimento dell'Incarico di Organizzazione “ _____ ”.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

- di essere nato/a a, (Prov.....), il.....;
- di essere residente a, (CAP.....), (Prov), via..... n°
- i seguenti dati: Codice Fiscale:, email....., pec:....., tel:
- il possesso del seguente titolo di studio.....;
- di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato presso l'Unità Operativa di
- di essere inquadrato nella categoria D, compreso il livello economico DS, nel profilo professionale corrispondente a quello previsto nei requisiti di ammissione dell'avviso interno, e precisamente:



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
“Pugliese Ciaccio”
Catanzaro
Via V. Cortese, 25 - 88100 CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Ruolo:

Categoria:

Profilo Professionale.....;

- Di essere in possesso di tre anni di esperienza e competenza professionale in categoria D, maturata anche in via non continuativa sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, nel profilo e nel ruolo di appartenenza, previsto dai requisiti di ammissione del citato avviso.

DICHIARA ALTRESÌ:

- di aver prestato servizio, con rapporto di impiego, presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

*Azienda,
periodo dal al.....,
tipologia rapporto..... (specificare
indeterminato o determinato, tempo pieno o tempo parziale),
categoria, ruolo e profilo di inquadramento.....;*

- Di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti;
- che l'indirizzo, con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione, al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso, è il seguente:

.....
.....

DICHIARA INOLTRE

- Di non aver riportato condanne penali e di non aver subito nel biennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso sanzioni disciplinari, e di non avere procedimenti disciplinari in corso (se sì, specificare quali);
- Di aver preso visione del profilo che caratterizza l'incarico oggetto della procedura di conferimento in essere;
- L'integrale conoscenza ed accettazione delle disposizioni contenute nell'Avviso Interno per il conferimento dell'incarico di funzione di cui alla Deliberazione Aziendale n. del



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Pugliese Ciaccio"
Catanzaro
Via V. Cortese, 25 - 88100 CATANZARO



REGIONE CALABRIA

ALLEGA:

- Curriculum vitae redatto su carta semplice e con finalità di autocertificazione ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i., datato e firmato, con la seguente formula:
"Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, attesta, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/2000, che quanto dichiarato nel presente curriculum formativo e professionale corrisponde a verità";
- Una breve relazione (max 20 righe) descrittiva del proprio profilo di competenze e delle attività svolte;
- una fotocopia non autenticata di un documento di identità personale, in corso di validità e leggibile in ogni sua parte.

Data

.....

Firma

.....