

Enti Pubblici

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie

ASL FROSINONE

Avviso

Avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n.1 posto di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio.



Avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n.l posto di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio.

In esecuzione della deliberazione n. 1699 del 03/08/2018, parzialmente rettificata con atto deliberativo n. 2244 del 31/10/2018, l'Azienda USL Frosinone procederà, nella previsione di cui all'art.30 del D.Lgs.165/2001 e s.m.i., al reclutamento di n.l unità di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio, tramite espletamento di avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal D.Lgs 165/2001.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- 1) di essere dipendente in servizio a tempo pieno e indeterminato, nel profilo professionale di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio, presso una delle Aziende Ospedaliere, AA.SS.LL. o I.R.C.C.S. Pubblico del Servizio Sanitario Nazionale;
- 2) di aver superato il periodo di prova;
- 3) di non aver superato il periodo di comporta;
- 4) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
- 5) di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;
- 6) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, pena l'esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre alla data di scadenza del bando anche alla data dell'effettivo trasferimento.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato A) il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

Commissario Straordinario
Dr. Luigi Macchitella

decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, quanto segue:

- a) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita, la residenza e il codice fiscale;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;
- e) di essere dipendente dell'Azienda / Ente (una delle AA.OO - AA.SS.LL. o I.R.C.C.S. Pubblico del Servizio Sanitario Nazionale) con il relativo indirizzo legale;
- f) inquadramento nel relativo profilo professionale con l'indicazione della disciplina di appartenenza (disciplina di Malattie Apparato Respiratorio);
- g) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti;
- h) il domicilio (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve essere loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- i) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n° 196/2003; i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
- j) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.

Nella domanda, gli interessati dovranno espressamente dichiarare, a pena di esclusione dalla procedura in questione, il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Azienda USL Frosinone.

La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena di esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso l'omissione:

- anche di una sola delle dichiarazioni richieste nella domanda;
- della firma del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa;
- della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Le dichiarazioni rese in modo generico o incompleto non saranno valutate.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione il candidato deve allegare:

- a) nulla osta alla mobilità in uscita preventivamente rilasciato dall'Azienda di appartenenza;
- b) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all' avviso;
- c) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- d) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;
- e) il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può, comunque, avere valore di autocertificazione;
- f) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- g) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12/11/2011 n° 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Il candidato, deve produrre in luogo del titolo:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i., secondo l'allegato schema B) relative ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredato di fotocopia di un valido documento di identità.

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato schema C) da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. corredate di fotocopia di un valido documento di identità.

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate **l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, i profili professionali rivestiti, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, part-time), le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolti in qualità di borsista, di incarico libero/professionale, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.**

In caso di servizio prestato nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola, o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi o comunque esistenti agli atti di questa Azienda. I dipendenti di altre Aziende del S.S.N. che hanno già inoltrato istanza di mobilità volontaria per la copertura del posto messo a selezione, devono necessariamente, nel caso in cui intendessero partecipare al presente Avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando.

Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, alla quale va acclusa la documentazione, deve essere intestata al Commissario Straordinario e va inoltrata, a mezzo del servizio pubblico postale con **Raccomandata con avviso di ricevimento**, al seguente indirizzo: Via Armando Fabi snc – 03100 Frosinone oppure **consegnata direttamente**, entro il termine fissato dal bando, all'Ufficio Protocollo sito presso la Sede Legale dell'Azienda Via Armando Fabi snc – 03100 Frosinone, aperto dalle ore 8,30 alle ore 12,00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 15,00 alle ore 16,00 dal lunedì al giovedì (ad esclusione del sabato, dei giorni festivi e prefestivi). Sul plico contenente la domanda e la documentazione deve essere indicato il cognome, il nome del candidato, il domicilio.

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso di mobilità **scade il 30° giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana**. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante.

Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dal termine di scadenza.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume, fin da ora, ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'esclusione dall'avviso di mobilità, disposta con provvedimento motivato dall'Azienda deve essere notificata entro 30 giorni dalla data d'esecutività della relativa decisione.

COMMISSIONE ESAMINATRICE E GRADUATORIA

Per la valutazione dei titoli e dei colloqui, sarà nominata dal Commissario Straordinario una commissione che provvederà a determinare i criteri di valutazione dei titoli presentati e del colloquio, alla formulazione di una graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base ai titoli di carriera, al curriculum formativo/professionale ed alle

situazioni familiari e sociali, esempio: ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari, presenze e numero di figli fino a tre anni di età, ecc.. Per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, le suddette situazioni familiari e sociali, devono essere dimostrate, allegando la documentazione comprovante il possesso del requisito.

La commissione disporrà 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:

a. titoli di carriera massimo punti 20;

b. titoli accademici e di studio massimo punti 4;

c. pubblicazioni e titoli scientifici massimo punti 4;

d. curriculum formativo/professionale massimo punti 8;

e. situazione familiare o sociale massimo punti 4.

Per il colloquio sono previsti massimo 60 punti.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 36/60. Il colloquio verterà sulle materie inerenti alla disciplina dell'avviso e sui compiti connessi alla funzione da conferire.

La data, l'orario e la sede di convocazione del colloquio e l'elenco dei candidati ammessi verranno pubblicati sul sito aziendale www.aslfrosinone.it – sezione Avvisi e Concorsi, con un preavviso di almeno 15 giorni prima dell'espletamento dello stesso ed avrà valore di notificazione a tutti gli effetti.

I candidati ammessi al colloquio dovranno presentarsi muniti di un valido documento di identità e fotocopia dello stesso.

La mancata presentazione nella sede, nel giorno e dell'orario fissati, sarà considerata rinuncia.

I candidati sono invitati a consultare il sito aziendale dove saranno pubblicate eventuali ulteriori informazioni in relazione allo svolgimento del presente avviso pubblico.

La Commissione procederà alla formulazione della graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli e del colloquio.

La graduatoria sarà approvata con deliberazione del Commissario Straordinario ASL Frosinone. La graduatoria finale sarà pubblicata sul sito Aziendale www.aslfrosinone.it

CONFERIMENTO DEL POSTO

Il vincitore della selezione sarà invitato ad assumere servizio previo espletamento di tutte le procedure di rito previste. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà dalla data dell'effettiva immissione in servizio.

NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possono sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

L'assunzione in servizio del vincitore potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sull'Albo Pretorio dell'Azienda, nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet Aziendale all'indirizzo: [http:// www.aslfrosinone.it](http://www.aslfrosinone.it). Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Amministrazione e Gestione del Personale tel. 0775/8822037-2036-2038.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Luigi Macchitella

ALLEGATO Aschema esemplificativo della domanda

Al Commissario Straordinario ASL Frosinone

Via Armando Fabi snc 03100 Frosinone

Oggetto: Avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n.l posto di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio.

___ I ___ sottoscritt _____ nat _____ a
 _____ il _____ residente _____ in
 _____ Via _____ n _____ CAP _____
 codice fiscale n _____

CHIEDE

di essere ammess ___ all'avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n.l posto di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio, indetto con deliberazione n. ___/DG del _____ e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. ___ del _____ e sulla G.U. n. ___ del _____;

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti ai sensi dell'art.46 del suddetto D.P.R., dichiara:

- di essere cittadin ___ italian ___ ovvero _____;
- di essere iscritt ___ nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;

- di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'Azienda/ Ente _____ sita in Via _____ CAP _____ città _____;
- di essere inquadrato nel seguente profilo professionale Dirigente Medico – disciplina di Malattie Apparato Respiratorio;
- di aver superato il periodo di prova;
- di non avere avuto alcun riconoscimento a ridotte capacità lavorative;
- di essermi assentato dal servizio per malattia nell'ultimo triennio per complessivi giorni _____;
- di essere in possesso del nulla osta alla mobilità in uscita preventivamente rilasciato dall'Azienda di appartenenza;
- di non essere stat__ destituit__ dispensat__ o dichiarat__ decadut__ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero _____;
- di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n.196/03 che i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
- di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge _____;
- di accettare incondizionatamente le norme indicate nel bando di mobilità;
- di impegnarsi, in caso di vincita dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa ASL Frosinone;
- le comunicazioni relative alla mobilità in oggetto dovranno essere inviate al seguente domicilio:
 - Via _____ n _____
 - C.A.P. _____ città _____
 - tel _____ mail _____

Al fine della valutazione di merito si allega un curriculum formativo e professionale, redatto su formato europeo in carta semplice, datato e firmato.

Si allega, inoltre, un elenco dei titoli presentati.

Luogo e data

firma

ALLEGATO B

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445/00)

___ I ___ sottoscritt _____ nat _____ a
 _____ il _____ residente in
 _____ Via _____ n _____ CAP _____

con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. l posto di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio, indetto con deliberazione n. ____/DG del _____ e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. ____ del _____ e sulla G.U. n. ____ del _____, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

luogo e data

firma del dichiarante

il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

ALLEGATO C

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art.47 D.P.R. n.445/00)

___ I ___ sottoscritt _____ nat _____ a

_____ residente in _____

Via _____ n _____ CAP _____

con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità nazionale, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. I posto di Dirigente Medico disciplina di Malattie Apparato Respiratorio, indetto con deliberazione n. ____/DG del _____ e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. ____ del _____ e sulla G.U. n. ____ del _____, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

luogo e data

firma del dichiarante

il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.