



**AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI PAVIA**

**AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER N° 2
INCARICHI DI “PROFESSIONISTA SPECIALISTA” – RUOLO SANITARIO
PRESSO IDR “S. MARGHERITA” NELL’AMBITO DEI SERVIZI DI RIABILITAZIONE
(ai sensi art. 14-22 CCNL Comparto Sanità del 21/05/2018)**

Visto l'accordo sindacale del 19/12/2018 e il “Regolamento per il conferimento degli incarichi” si comunica che questa Azienda ha indetto la selezione interna per n° 2 incarichi di “Professionista Specialista” – Ruolo Sanitario nell'ambito dei Servizi di Riabilitazione presso l' IDR “S. Margherita” amministrato dall' Asp II.AA.RR. correlato alle seguenti attività e obiettivi, così come individuati dal Responsabile del Servizio:

- capacità di gestione quotidiana del personale,
- rapporti-informazioni con l'utenza,
- gestione amministrativa dei cartellini dei libero professionisti,
- rendicontazione quotidiana sulla piattaforma informatica,
- controllo e archiviazione dei fascicoli sanitari,
- gestione burocratica ed informatizzata degli accessi quotidiani,
- gestione dei contatti con le ditte fornitrici degli apparecchi elettromedicali e dei rapporti con l'Ufficio tecnico.

REQUISITI DI AMMISSIONE:

- a) essere dipendenti a tempo indeterminato presso l'Istituto di Cura “S: Margherita” ed essere inquadrati nel profilo professionale di “Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista” (Cat. D) oppure “Collaboratore Professionale Sanitario – Senior -Fisioterapista” (Cat.DS);
- b) avere un'esperienza lavorativa di almeno 5 anni nel/nei profilo/i sopraindicati nell'ambito del settore di assegnazione dell'incarico;
- c) essere in possesso del Master accademico di Primo Livello in Management sanitario per le funzioni di coordinamento, rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell' Università e della ricerca scientifica e tecnologica 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; ovvero essere in possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell' assistenza infermieristica, di cui all'art. 6 comma 5 della legge n. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, valido per l'esercizio della funzione di coordinatore;
- d) rapporto di lavoro a tempo pieno;
- e) è previsto un orario di lavoro giornaliero.

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del bando.

DURATA DELL'INCARICO:

- L'incarico avrà durata di anni tre rinnovabili, previa valutazione positiva, dal 01/03/2019 al 28/02/2022;
- l'incarico è revocabile, con atto scritto e motivato, anche prima della scadenza in caso di valutazione negativa, per il venir meno dei requisiti richiesti o per una diversa organizzazione dell'Ente, che determini l'abrogazione della posizione;
- l'incarico sarà soggetto a valutazione annuale.

VALORE DELL'INCARICO:

- L'importo annuale previsto per tutta la durata dell'incarico è pari a euro 1678,48 annue per tredici mensilità;
- L'esito positivo della valutazione annuale darà diritto alla corresponsione dei premi relativi alla performance individuale negli importi previsti per il personale di pari categoria e profilo professionale;
- Inoltre l'incarico sarà soggetto a valutazione finale al termine dello stesso.

ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO:

- Gli incarichi saranno assegnati previa valutazione, da parte di apposita Commissione nominata dal Direttore Generale, dei titoli professionali e di carriera posseduti dai candidati, compresi i precedenti incarichi ed a seguito di un colloquio individuale, al fine di valutare la motivazione e preparazione professionale del candidato.

L'incarico sarà assegnato con determina del Direttore Generale in base al risultato della valutazione della commissione.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E ULTERIORE PROCEDURE

Le domande di partecipazione redatte, secondo lo schema allegato al presente bando, comprensivo di fac-simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, dovranno essere indirizzate al Direttore Generale dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite e dovranno contenere i seguenti dati e le dichiarazioni e dovranno essere rilasciati sotto la personale responsabilità del dipendente:

- a) nome e cognome
- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) categoria e profilo professionale di appartenenza;
- d) recapito al quale indirizzare le comunicazioni relative alla selezione e eventuali e-mail e recapito telefonico.

Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum formativo e professionale contenente in particolare l'indicazione dei seguenti titoli:

- a) titoli di studio e/o professionali;
- b) servizi prestati presso pubbliche amministrazioni;
- c) incarichi formalmente conferiti;
- d) diplomi/attestati di aggiornamento e formazione professionale e/o attestati di specializzazione e/o di perfezionamento;
- e) attestati di qualificazione;

- f) pubblicazioni e titoli vari tra i quali relazioni finali di ricerche e studi affidati all'Azienda;
- g) tutte le certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e per la formulazione della graduatoria.

I dati inerenti le dichiarazioni di cui ai punti sopra menzionati potranno essere autocertificati sul modulo allegato al bando;

I dati e i titoli non autocertificabili possono essere prodotti in originale, in copia autenticata ovvero con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art.47 del DPR n°445/2000 nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente. Con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è peraltro possibile comprovare la conformità all'originale della copia di titoli di studio o di servizio o di altro documento (artt. 19e 47 DPR 28.12.2000, n° 445).

Il dipendente potrà esimersi dal presentare la documentazione di cui sopra se indicherà, in calce alla domanda, in modo esplicito ed analitico, di fare espresso riferimento ai titoli già presenti nel proprio fascicolo personale.

Al fine di agevolare i candidati l'Ufficio Personale mette a disposizione l'elenco dei titoli, attualmente registrati sul sistema operativo di gestione della carriera formativa. Tale elenco potrà essere richiesto dal candidato prima della scadenza del bando e allegato direttamente alla domanda di partecipazione. Qualora il candidato rilevi la necessità di integrarlo, sarà sua cura provvedere ad allegare all'istanza tutti i titoli o gli attestati non presenti nell'elenco.

In caso di false dichiarazioni, oltre a subire gli effetti penali e amministrativi previsti dalla vigente legislazione, il dipendente decadrà dai diritti acquisiti a seguito di selezione.

Il presente bando è pubblicato sul sito internet aziendale www.asppavia.it Sezione Bandi e Concorsi – Albo Pretorio on-line.

Le domande dovranno pervenire esclusivamente a mano o con altro mezzo **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 11 febbraio 2019** all' Ufficio Protocollo dell' ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia orario di apertura al pubblico dal Lunedì al Sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.00 allegando fotocopia frontespizio della domanda che sarà restituito in segno di ricevuta. Non saranno ammesse domande che perverranno successivamente e ciò a prescindere dalla data di spedizione delle stesse. Il colloquio si svolgerà il giorno **19 febbraio 2019 alle ore 13.00** presso gli Uffici Centrali dell'ASP, in Via Emilia 12, Pavia.

Per eventuali informazioni inerenti il presente avviso interno gli aspiranti possono rivolgersi all' Ufficio Personale – Concorsi dell' ASP Tel 0382/381268 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 dal Lunedì al Venerdì.

Pavia, 1° febbraio 2019

IL DIRETTORE GENERALE
(Giancarlo Iannello)



Schema esemplificativo della domanda

Al Direttore Generale
ASP di Pavia
Viale Matteotti, 63
27100 Pavia

Il/La sottoscritto/a _____

rivolge istanza di partecipazione alla selezione interna:

PER L'INDIVIDUAZIONE DI N° 2 UNITA' TRA IL PERSONALE AVENTE QUALIFICA DI "COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO FISIOTERAPISTA" (CAT. D).

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità e dall'art. 75 dello stesso D.P.R. in tema di decadenza dei benefici:

1. di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;

2. di risiedere a _____ prov. _____

via _____;

3. di aver/non aver riportato le seguenti condanne penali _____

4. di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio:

- Master accademico di I livello in Management sanitario per le funzioni di coordinamento conseguito presso l' Università _____

_____ in data _____;

5. di essere in servizio a tempo indeterminato presso questa azienda dal _____

_____ e con rapporto di lavoro a tempo pieno;

6. di essere inquadrato nel profilo professionale di _____
_____ categoria _____ dal _____;

7. che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni relative
alla selezione è: _____
_____ e-mail _____

Si allega oltre alla presente domanda:

1. curriculum formativo e professionale datato e firmato;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà;
3. fotocopia del proprio documento di identità, in corso di validità.
4. eventuali altri documenti che l'interessato/a ritenga opportuno presentare.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTERIETA'

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____ e residente a
_____ in via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, l'art. 483 del Codice penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti e dall'art. 75 dello stesso D.P.R. in tema di decadenza dei benefici,

dichiara

sotto la sua personale responsabilità e in aggiunta a quanto già segnalato nella domanda:

1. di aver conseguito i seguenti titoli di studio: _____

2. di aver partecipato ai seguenti corsi: _____

3. di aver prestato servizio presso le seguenti altre Pubbliche Amministrazioni del SSN:

ente/azienda _____

profilo prof.le _____

categoria _____ periodo/i: dal _____ al _____

ente/azienda _____

profilo prof.le _____

categoria _____ periodo/i: dal _____ al _____

ente/azienda _____

profilo prof.le _____

categoria _____ periodo/i: dal _____ al _____

Luogo e Data

Il Dichiarante
