



Su proposta della Direzione Affari Generali Sviluppo Organizzativo Risorse Umane che con la sottoscrizione da parte del Direttore della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

Premesso che il D.L. 95/2012 nel testo convertito dalla L.135/2012 (c.d Spending Review) ha introdotto una serie di misure che comportano il riassetto organizzativo delle aziende del servizio sanitario regionale per effetto della rimodulazione dei posti letto ospedalieri e il conseguente adeguamento, in diminuzione, degli organici dei presidi ospedalieri pubblici e la riduzione delle unità operative complesse e di quelle semplici;

Che con Decreto 13 settembre 2012 n.158 - Balduzzi, è stato imposto il divieto di procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico prima del completamento del procedimento di riorganizzazione della rete assistenziale e del riassorbimento di eventuali esuberanti accertati in esito alla suddetta procedura;

Rilevato che con D.A del 14.01.2015 (pubblicato sulla GURS -S.O n.4 del 23.01.2015) è stata determinata la riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale delle Regione Sicilia secondo i parametri previsti dal D.L. 95/12 nel testo convertito dalla L.135/2012 e dal citato documento LEA del 26 marzo 2012;

Che tale documento di rideterminazione della rete ospedaliera e territoriale costituisce, nelle more della predisposizione dal parte dell'Assessorato Regionale della Salute, delle linee di indirizzo regionali per la redazione degli atti aziendali e delle dotazioni organiche, uno strumento programmatico che, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale riconosciuta ai direttori generali, permette di avviare la definizione dei nuovi assetti organizzativi;

Rilevato difatti che risultano ormai ben delineati gli ambiti di attività di questa Azienda e le conseguenti strategie di impiego delle risorse per dare efficiente e concreta attuazione alle politiche sanitarie nazionali e regionali in continua evoluzione a fronte dei bisogni assistenziali;

Rilevato che tra gli obiettivi fondamentali del nuovo Piano c'è la riorganizzazione dei piccoli ospedali, distribuiti sul territorio della Regione, secondo il modello degli Ospedali Riuniti;

Che in particolare per quanto riguarda l'ASP di Ragusa nascono gli Ospedali Riuniti Ragusa nel Distretto 1 e Medica/ Sciacca, Vittoria/ Comiso nel Distretto 2;

Richiamata a tal fine la recente direttiva prot. n.25188 del 23.03.2015 Serv.1 dell'Assessorato Regionale della Salute che richiama l'autonomia organizzativa e gestionale con assunzione diretta di responsabilità della Direzione Aziendale in ordine alla permanenza o meno delle strutture nella definizione dei documenti programmatori aziendali;

Richiamato altresì l'allegato 8 del DA 14.01.2015 che prevede il raggiungimento progressivo dell'obiettivo di rimodulazione del numero delle UU.OO.CC alla data del 31.12.2016;

Ritenuto che, nell'ambito di tale programmazione può essere confermata la previsione contenuta nella nuova rete ospedaliera dell'U.O.C di Cardiologia UTIC Ragusa e dell'U.O.C O.R.L. i cui posti di dirigente apicale risultano vacanti;

Ritenuto pertanto necessario procedere, al fine di garantire la funzionalità delle unità operative di che trattasi, alla copertura dei posti di Direttore di Struttura complessa di cui sopra, avviando le procedure di selezione per il conferimento dell'incarico di direzione ;

Visto il D.L. 158/2012 nel testo modificato dalla Legge 8.11.2012 n.189 ed in particolare l'art.4 comma 1 lettera d) che ha introdotto, dopo il comma 7), il comma 7 bis all'art.15 del Dlgs 502/92 e ss.mm.ii in materia di affidamento di incarichi di direzione di struttura complessa;

Rilevato che ai sensi dell'art.15 comma 7 bis del Dlgs 502/92 come novellato dall'art.4 comma 1 lett. D) del D.L. 158/12 nel testo modificato dalla Legge 8.11.2012 n.189, le Regioni .....disciplinano i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa previo avviso .....

Visto il D.A n.2274 del 24.12.2014 con cui l'Assessorato Regionale della Salute ha approvato le linee di indirizzo regolanti i criteri e le modalità per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo Sanitario) ai sensi dell'art. 15 comma 7 bis del Dlgs 502/1992 per come introdotto dall'art.4 del D.L. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L.189/2012;

Che il suddetto decreto è stato pubblicato sulla GURS n. 4 del 23.01.2015.

Che in conformità a quanto previsto nel citato decreto questa Azienda ha adottato uno specifico provvedimento di recepimento delle linee guida trasmesse dalla Regione giusta delibera 305 dell'11.02.2015 trasmessa all'Assessorato Regionale della salute;

Alla luce della disposizione n. 52713 del 25.06.2015 dell'Assessorato Regionale della Salute che specificamente autorizza l'avvio della procedura di selezione per "Cardiologia UTIC con Emodinamica Ragusa e della analoga disposizione dell'Assessorato n. 54197 del 1.07.2015 per l'U.O.C O.R.L Ragusa ;

Ritenuto per quanto sopra di dovere indire selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento degli incarichi quinquennali di direttore della sopradette UU.OO.CC e di dover approvare l'avviso pubblico che viene allegato alla delibera come parte integrante in conformità ;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che qui s'intendono integralmente ripetuti e trascritti:

Indire pubblica selezione per titoli e colloquio per il conferimento dell'incarico di Direttore di struttura complessa delle seguenti UU.OO.CC :

- Cardiologia UTIC Ragusa
- ORL Ragusa

Approvare l'avviso allegato alla presente delibera e procedere alla pubblicazione dello stesso per intero sulla GURS e sul sito internet dell'Azienda [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it) e per estratto sulla GURI e all'albo pretorio aziendale.

Procedere con successivo atto a richiedere al cassiere generale la somma per la pubblicazione sulla GURS;

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore Economico Finanziario		Il Contabile	

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA

AVVISO PUBBLICO

Si rende noto che con delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetto avviso pubblico per titoli e colloquio finalizzato all'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa delle seguenti Unità Operativa Complesse:

**Dipartimento di chirurgia generale**

- O.R.L Ragusa

**Dipartimento Cardiovascolare**

- Cardiologia UTIC Ragusa

Rapporto di lavoro: **esclusivo**

L'incarico sarà conferito dal Direttore Generale con le modalità e alle condizioni previste all'art. 15 del D.Lgs n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, dal D.P.R. n. 484/1997, per le parti applicabili, dal D.L. n. 158/2012 convertito in legge n. 189/2012, nonché dalle "Linee di indirizzo regionale recanti i criteri per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica - sanitaria nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito nella Legge n. 189/2012", approvate con Decreto Assessoriale n. 2274 del 24.12.2014 e recepite con Regolamento Aziendale giusta delibera n. 305 del 11.02.2015.

Alla presente procedura si applicano:

- le norme di cui alla Legge n. 241/1990 e ss.mm.e ii;



- le disposizioni di cui alla legge 15/05/1997 n. 127;
- le disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al DPR 28/12/2000 n. 445 e all'art. 15, comma 1, della Legge 12/11/2011 n. 183;
- D.Lgs n. 196/2003 in materia di trattamento dei dati personali.

L'Azienda garantisce, ai sensi della normativa vigente, parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro (art. 7, 1° comma, D.Lgs n. 165/2001 e D.Lgs 11/04/2006 n. 198).

#### **Profilo Professionale.**

La definizione del profilo professionale che caratterizza la singola struttura in oggetto dal punto di vista oggettivo e soggettivo, è reperibile sul sito internet aziendale a decorrere dal 3° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sulla GURS.

#### **REQUISITI DI AMMISSIONE**

- A. Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- B. Idoneità fisica all'impiego, il cui accertamento è effettuato a cura dell'Azienda Ospedaliera prima dell'immissione in servizio. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1, del D.P.R 761/79, è dispensato dalla visita medica.



C. Iscrizione all'albo dell'ordine professionale dei medici.

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

D. Anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina;

E. Curriculum formulato ai sensi dell'art. 8, comma 3, D.P.R 484/97 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed una adeguata esperienza ai sensi dell'art. 6 del D.P.R 484/97.

F. Attestato di formazione manageriale.

Si precisa che l'attestato di formazione manageriale, di cui all'art.5, comma 1, lettera d) del D.P.R 484/97 come modificato dall'art.16 - quinquies del Dlgs 229/99, deve essere conseguito dai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dallo stesso.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione all'avviso. Il difetto anche di un solo di tali requisiti comporta la non ammissione. L'accertamento del possesso dei requisiti prescritti è effettuato dalla commissione di valutazione.



## 2 - Domanda di ammissione e termine di presentazione.

La domanda di ammissione redatta su carta semplice secondo facsimile, debitamente sottoscritta e indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa, dovrà essere inviata entro il termine perentorio del 30° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica - 4^ serie speciale - Concorsi e Avvisi. Le domande possono essere presentate all'Ufficio Protocollo Generale sito in piazza Igea 1 a Ragusa, o a mezzo servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento; a tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante, o anche tramite invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) **protocollo@pec.asp.rg.it** secondo quanto previsto dall'art. 65 del D.Lgs. 07/03/2005 n. 82 e dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica. 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. Si chiarisce inoltre che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, il termine ultimo d'invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'avviso. In caso di 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 dichiara nella domanda l'indirizzo PEC, lo stesso potrà essere utilizzato dall'Amministrazione per ogni comunicazione relativa al presente avviso. Alla domanda deve essere allegata una fotocopia non autenticata di un documento di identità personale del sottoscrittore, in corso di validità e leggibile in tutte le sue parti. La mancata sottoscrizione della domanda e la mancata allegazione del documento d'identità costituiscono motivo di esclusione. Si fa presente che la domanda di partecipazione, unitamente alla documentazione allegata, andrà prodotta secondo i modelli fac-simile. In particolare andrà obbligatoriamente compilato il modello allegato relativo al curriculum vitae, Gli aspiranti devono dichiarare:

- a) il cognome e nome, la data, il luogo di nascita nonché la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana, ovvero i requisiti sostitutivi di cui all'art. 11 del D.P.R. 4 20.12.1979, n. 761 o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea, ovvero i requisiti previsti dal D. Lgs. 165/2001, così come modificato dalla L. 97 del 06.08.2013;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate e i procedimenti penali eventualmente pendenti a suo carico, ovvero di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;



- e) i titoli di studio posseduti e i requisiti specifici di ammissione richiesti. Per quanto attiene l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici dovranno essere indicati la provincia, il numero d'ordine e la data di decorrenza. Relativamente al diploma di laurea e al diploma di specializzazione dovranno essere indicati l'esatta e completa dicitura del titolo conseguito, la data, la durata e l'Ateneo presso il quale il titolo è stato conseguito;
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- g) i servizi prestati con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego. Dovrà dichiararsi espressamente di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- h) gli ausili eventualmente necessari per l'espletamento della prova, ai sensi della legge 05 febbraio 1992, n. 104 con l'indicazione della data del verbale rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap e dell'Azienda presso cui detta Commissione è istituita. I candidati beneficiari della L. 104/1992 dovranno produrre apposita certificazione medica che specifichi i sussidi necessari in relazione al tipo di handicap e gli eventuali tempi aggiuntivi necessari;
- i) il domicilio e l'indirizzo di posta elettronica presso il quale deve essere effettuata ogni comunicazione inerente al presente



avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui alla lettera a.;

j) il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196);

k) che tutte le fotocopie allegare alla domanda sono conformi agli originali in possesso del candidato

Ai fini del DLgs n. 196/2003 s'informa che quest'Azienda s'impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite dal candidato; tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali all'avviso ed all'eventuale stipula e gestione del contratto di lavoro, nel rispetto delle vigenti disposizioni. Le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione hanno valore di autocertificazione: nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in materia di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Alla domanda i candidati devono allegare:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato, obbligatoriamente redatto secondo il modello allegato al presente bando;
- tutte le dichiarazioni sostitutive che ritengano opportuno far valere ai fini della valutazione, redatte secondo il modello allegato;



- copia di eventuali pubblicazioni edite a stampa unitamente alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che la/e stessa/e sono conformi all'originale;
- fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
- elenco in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

Ai sensi dell'art. 15 - comma 7-bis punto b) - del D.lgs n. 502/1992 ss.mm.ii., la Commissione effettua la valutazione tramite l'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza del profilo ricercato e degli esiti di un colloquio.

**SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA SELETTIVA - CRITERI DI VALUTAZIONE - COLLOQUIO**

Lo svolgimento della procedura selettiva e i criteri di valutazione del curriculum sono indicati nell'art. 7 del Regolamento Aziendale "Criteri per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa per la dirigenza medica-sanitaria" approvato con delibera n. 305 del 11.02.2015 e pubblicato sul sito [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it) (cliccare amministrazione trasparente/area del cittadino/bandi di concorso) e dovrà contenere gli elementi di cui al punto II, alle lettere a. b. c. d. e. f. g. ed h, a cui si rinvia anche per i relativi punteggi.



Il curriculum formativo e professionale, qualora non reso con finalità di autocertificazione, ha unicamente uno scopo informativo e, pertanto, non produce attribuzione di alcun punteggio.

Eventuali documenti e titoli redatti in lingua straniera dovranno essere corredati da apposita traduzione certificata conforme al testo straniero dalle competenti autorità o da un traduttore ufficiale; in mancanza la Commissione potrà non tenerne conto.

#### **COMMISSIONE DI VALUTAZIONE**

Per la Commissione di valutazione si fa rinvio all'art. 6 del Regolamento Aziendale pubblicato sul sito [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it).

#### **CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI**

Il diario del colloquio verrà comunicato a ciascun concorrente ammesso, a mezzo lettera raccomandata A/R, ovvero tramite posta elettronica certificata per i relativi possessori, all'indirizzo segnalato nella domanda di partecipazione alla selezione, almeno 15 giorni prima dell'espletamento dello stesso. Per essere ammessi a sostenere il colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di documento personale di identità o di documento di riconoscimento equipollente, in corso di validità. La mancata presentazione al colloquio, indipendentemente dalla causa, comporta la rinuncia alla partecipazione alla selezione.

#### **CONFERIMENTO DELL' INCARICO**

Sulla base della valutazione complessiva, la Commissione presenta al Direttore Generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti.



La procedura potrà concludersi secondo le modalità alternative indicate al punto IV dell'art. 7 del citato Regolamento Aziendale citato. Nel caso di attribuzione dell'incarico, l'atto di affidamento sarà formalmente adottato dopo la pubblicazione sul sito internet aziendale delle seguenti informazioni: verbale delle operazioni condotte dalla Commissione, curricula dei candidati che hanno partecipato alla procedura.

Il concorrente cui verrà conferito l'incarico sarà invitato a stipulare il relativo contratto individuale, a seguito dell'accertamento del possesso dei requisiti prescritti. La data di inizio del rapporto verrà concordata tra le parti.

Il Direttore Generale provvede alla stipula di un contratto in cui siano contenuti:

- a. denominazione e tipologia dell'incarico attribuito;
- b. obiettivi generali da conseguire, relativamente all'organizzazione ed alla gestione dell'attività clinica (ad es.: sviluppo/consolidamento di competenze professionali, sviluppo di attività in settori particolari;...)
- c. periodo di prova e modalità di espletamento della stessa, ai sensi dell'innovato art. 15, comma 7-ter, del D.lgs. n. 502/1992;
- d. durata dell'incarico (data inizio e data di scadenza);
- e. possibilità di rinnovo, previa verifica;
- f. modalità di effettuazione delle verifiche;
- g. valutazione e soggetti deputati alle stesse;



- h. retribuzioni di posizione connessa all'incarico (indicazione del valore economico);
- i. cause e condizioni di risoluzione del rapporto di lavoro e dell'incarico;
- j. obbligo frequenza al corso manageriale ex art.15 D.P.R. n. 484/1997, una volta reso disponibile dal sistema sanitario regionale, con la precisazione che la mancata partecipazione ed il mancato superamento del primo corso utile successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso;
- k. dichiarazione dell'incaricato sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.
- l. l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo non modificabile per tutta la durata di svolgimento dell'incarico, con specifica sottoscrizione della relativa clausola.

#### **DISPOSIZIONI FINALI**

Il Direttore Generale si riserva la facoltà, ove ricorrano motivi di pubblico interesse e/o disposizioni normative, legislative o regolamentare, di sospendere, modificare, revocare o annullare il presente bando.

Per tutto quanto non previsto dal presente bando si intendono richiamate le norme di legge vigenti in materia, le linee di indirizzo regionale, approvate con Decreto Assessoriale n. 2274 del 24.12.2014 e recepite con regolamento aziendale approvato in esecuzione della delibera n. 305 del 11.02.2015, i CC.NN.LL vigenti.



La presentazione della domanda comporta l'accettazione incondizionata di tutte le norme contenute nel presente avviso ed il consenso alla pubblicazione del curriculum e di ogni altro elemento e/o informazione, come precedentemente indicati.

La presente procedura si concluderà indicativamente entro 6 mesi decorrenti dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Per ulteriori informazioni rivolgersi, alla Direzione AA.GG Sviluppo Organizzative e Risorse Umane - Ufficio Concorsi (4 piano Via G. Di Vittorio tel.0932 600805/714/718/712).

È possibile accedere al testo dell'avviso e agli allegati sul sito aziendale [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it) (cliccare area del cittadino/amministrazione trasparenza/bandi di concorso) già a decorrere dal terzo giorno successivo alla pubblicazione sulla GURS e fino alla scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Maurizio Aricò



SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(da presentarsi redatta su carta semplice a cui deve essere allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore)

AL DIRETTORE GENERALE  
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa  
Piazza Igea 1  
97100 Ragusa

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso pubblico, per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di direzione di Struttura Complessa di .....indetto con delibera n..... del..... con scadenza .....con rapporto di lavoro esclusivo.  
A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

DICHIARA

- 1) di essere nat... a ..... il .....
- 2) di essere residente a ..... (Prov.....), Via ..... n. ....;
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana: .....)(a);
- 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... ovvero di non essere iscritto/di essere stato cancellato (b) dalle liste elettorali per il seguente motivo: .....
- 5) di non avere mai riportato condanne penali e di non aver conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico
- 6) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;
- 8) di essere in possesso del seguente titolo di studio e dei requisiti specifici richiesti dal bando:
  - Laurea in Medicina in ..... conseguita il ..... presso ..... con abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita il (o sessione) ..... presso .....
  - Specializzazione in..... conseguita il ..... presso .....
  - Iscrizione all'Albo dell'Ordine .....della Provincia di ..... al n. .... dal .....
- 9) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: .....
- 10) di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione .....nel profilo di.....nella disciplina di.....con rapporto di lavoro a tempo.....dal.....al.....;
- 11) di aver prestato servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti pubbliche amministrazioni: - .....nel profilo di.....nella disciplina di.....al.....;(c)
- 12) di avere una anzianità di servizio di anni.....maturati nella disciplina di.....;
- 13) di manifestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali;
- 14) di aver preso visione del profilo professionale che caratterizza la Struttura in oggetto;
- 15) di aderire, nel caso di conferimento dell'incarico, all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo;
- 16) di aver preso visione del bando e di conoscere tutte le prescrizioni e previsioni in esso contenute, compresi gli obblighi di pubblicità;
- 17) che tutte le fotocopie allegare sono conformi agli originali e che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero;
- 18) di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (d);
- 19) di necessitare, per l'espletamento della prova, dell'ausilio di ..... come da verbale di data .....rilasciato dalla commissione per l'accertamento dell'handicap istituita presso l'Azienda .....(e);
- 20) che l'indirizzo, e/o l'indirizzo e-mail - con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso e il seguente:



dott. ....  
via/piazza..... n..... telefono n. ....  
cap. n. .... citta .....  
E-mail .....P.E.C.....  
(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all'indirizzo indicato quale residenza).  
Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco, datato e firmato, redatto in carta semplice.

Data .....

Firma.....

- (a) i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e dei Paesi terzi dovranno indicare la cittadinanza ed il godimento dei diritti politici nel Paese di appartenenza;
- (b) da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale;
- (c) indicare per tutti i servizi resi o in corso di espletamento: il periodo di servizio, eventuali periodi di aspettativa senza assegni usufruiti, le qualifiche (posizione funzionale) ricoperte, il tipo di rapporto (a tempo pieno o definito - a tempo determinato o indeterminato), il settore di attivita o presidio/disciplina di inquadramento e le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego;
- (d) dichiarazione riservata ai cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea e dei Paesi terzi;
- (e) da compilare solamente da parte dei destinatari della legge n. 104/1992.







**ARTICOLO 46 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI.**

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita I.V.A. e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

**ARTICOLO 47 DPR N. 445/2000 - DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ.**

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.

2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.

3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

**ARTICOLO 19 DPR N. 445/2000 - MODALITÀ ALTERNATIVE ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE.**

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.



Fac-simile curriculum vitae

AL DIRETTORE GENERALE  
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa  
Piazza Igea 1  
97100 Ragusa

Il/La sottoscritto/a cognome

.....

Nome

.....

Nato/a

il.....

a..... Prov.....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

**di essere in possesso della Laurea in**

conseguita in data

presso l'Università degli Studi di

(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)

riconoscimento a cura

del.....

in

data.....

.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Medici della**

Prov. di

dal

numero d'iscrizione

**Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:**

disciplina:

Conseguita in data

Presso l'Università degli Studi di

Durata anni:

Ai sensi del  D.Lgs 257/91  D.Lgs 368/99

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:**

profilo professionale:

disciplina:

Presso(Azienda, Ente...)

Indirizzo (sede Azienda, Ente...)

Dal..... Al.....

con interruzione di servizio dal.....al.....

per.....

con rapporto a tempo  determinato

indeterminato

e orario  tempo pieno  tempo ridotto(ore.....)

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver prestato attività di specialista ambulatoriale:**

nella branca di

Presso(Azienda, Ente...)

Indirizzo (sede Azienda, Ente...)

Dal.....

Al.....

con impegno settimanale pari a ore.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)



**Di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (co.co.co., collaborazione libero professionale, prestazione occasionale):**

profilo/mansione/progetto

Presso(Azienda, Ente...)

Indirizzo (sede Azienda,Ente...)

Dal.....

Al.....

con impegno settimanale pari a ore.....

profilo/mansione/progetto

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver effettuato attività di frequenza volontaria:**

struttura/area...

Presso(Azienda, Ente...)

Indirizzo (sede Azienda,Ente...)

Dal.....

Al.....

con impegno settimanale pari a ore.....

struttura/area...

Presso(Azienda, Ente...)

Indirizzo (sede Azienda,Ente...)

Dal.....

Al.....

con impegno settimanale pari a ore.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento:**

struttura/area...

Presso(Azienda, Ente...)

Indirizzo (sede Azienda,Ente...)

Dal.....

Al.....

con impegno settimanale pari a ore.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di alta professionalità, incarichi di struttura semplice o complessa...):**

tipologia di incarico

Descrizione attività svolta

Presso(Azienda, Ente...)

Indirizzo (sede Azienda,Ente...)

Dal.....

Al.....

tipologia di incarico

duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:**

titolo del corso

Contenuti del corso

Presso(Azienda, Ente...)

Dal.....

Al.....

con impegno orario totale pari a ore.....

titolo del corso

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver svolto attività didattica (presso corsi di studio per il conseguimento di diplomi universitari, lauree o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario- esclusa attività di docente/relatore in corsi di aggiornamento/convegni/congressi):**

nell'ambito del corso di

Presso la facoltà/scuola di formazione

Presso l'Università/Ente

insegnamento

a.a..... Ore docenza complessive.....

nell'ambito del corso di

Presso la facoltà/scuola di formazione

Presso l'Università/Ente

insegnamento

a.a..... Ore docenza complessive.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di essere autore dei seguenti lavori scientifici (editi a stampa- indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori)**

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori (editi a stampa- indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori)**

(duplicare riquadro in caso di necessità)

**Di aver partecipato quale Uditore ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi:**



ente organizzatore Titolo del corso periodo ore Luogo di svolgimento

Crediti

ECM

(duplicare righe in caso di necessità)

**Di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti eventi formativi/corsi/convegni/congressi:**

ente organizzatore Titolo del corso periodo ore Luogo di svolgimento

Crediti

ECM

(duplicare righe in caso di necessità)

**Altre attività**

.....  
.....  
.....

(duplicare righe in caso di necessità)

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità) o di riconoscimento equipollente (passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché muniti di fotografia e di timbro o altra segnatura equipollente rilasciate da amministrazione dello Stato) in corso di validità.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_

