

REGIONE CAMPANIA**ASL NA 2 NORD – VIA C. ALVARO, 8 – MONTERUSCIELLO-POZZUOLI (NA)****C.F. 96024110635****AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI N° 5 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE –**

In esecuzione del provvedimento n° 388 del 29/04/2016, è indetto avviso pubblico, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato, di n° 5 posti di Dirigente Medico - Disciplina di Anestesia e Rianimazione e/o equipollenti per le esigenze della ASL NA 2 NORD, per la durata di mesi sei, eventualmente prorogabili.

REQUISITI GENERALI

Possono partecipare alla selezione coloro i quali sono i possesso dei seguenti requisiti:

1 – **Cittadinanza italiana**, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea. Sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica;

2- **Idoneità fisica all'impiego**. L' Amministrazione prima di procedere alla stipula del contratto, ha facoltà di sottoporre a visita medica i vincitori dell'avviso pubblico. 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. 20 dicembre 1979, n. 761, è dispensato dalla visita medica;

3 – Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati dispensati o destituiti dall' impiego presso pubbliche amministrazioni o interdetti da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE (art. 24 D.P.R. 10/12/1997 n. 483)

A) Laurea in Medicina e Chirurgia;

B) Specializzazione nella disciplina oggetto della selezione, od equipollenti di cui al DMS 30/01/98 e successive modifiche ed integrazioni;

C) Iscrizione all' ordine dei Medici, attestata da certificato rilasciato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande, da redigere in conformità al fac-simile allegato A, devono essere presentate direttamente al protocollo Generale dell'ASL NA 2 Nord- sito in Via Corrado Alvaro 8 – 80078 Monteruscello – Pozzuoli, oppure spedite con raccomandata a.r.- poste italiane – o via pec: **protocollo@pec.aslnapoli2nord.it** entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Per le domande inoltrate a mezzo servizio postale fa fede il timbro a data dell'ufficio accettante.

Ai sensi della legge 127/97 si può prescindere dalla autenticazione della sottoscrizione in calce all'istanza di partecipazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione all' avviso pubblico devono essere allegati i seguenti documenti:

1 – Documenti comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici sopra elencati;

2 – Curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato;

3 – Tutte le certificazioni relative ai titoli ritenute utili ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Non è ammesso riferimento a documenti e titoli agli atti di questa Azienda presentati a qualsiasi titolo.

4 – Gli eventuali documenti comprovanti il diritto di precedenza o preferenza alla nomina.

5 – Elenco in triplice copia, in carta semplice, dei documenti e titoli presentati.

I titoli dichiarati possono essere prodotti anche in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi limiti previsti dalla Legge n 127/97 e successive modifiche ed integrazioni, fatta eccezione per le pubblicazioni che dovranno essere prodotte in originale, o in fotocopia autentica, o in fotocopia semplice munita di autocertificazione del candidato.

I certificati relativi ai titoli di carriera e di servizio dovranno recare in calce la firma del legale rappresentante dell'Ente competente al rilascio, ovvero del funzionario delegato e/o autocertificati nei casi previsti dalla normativa vigente in materia. Le certificazioni dei titoli di carriera maturati presso le Aziende Sanitarie Locali dovranno specificare laddove ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79; in caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

La valutazione dei titoli sarà effettuata secondo i criteri stabiliti dal D.P.R. 10/12/97, n. 483 e successive modifiche ed integrazioni. In particolare, si precisa che il punteggio previsto dal comma 7 dell'art. 27 del D.P.R. n. 483/97 (punti 0,500 per anno di corso), sarà attribuito solo in caso di presentazione del certificato della specializzazione con l'attestazione del conseguimento della stessa, ai sensi del D.Lgs n. 257/91 o in alternativa resa dal candidato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/200.

AMMISSIONE ALL' AVVISO PUBBLICO

L' ammissione dei candidati all' avviso di cui è caso è deliberata dal Commissario Straordinario dell'ASL NA 2 Nord.

ESCLUSIONE DALL' AVVISO PUBBLICO

L'esclusione è deliberata dal Commissario Straordinario dell'ASL NA 2 Nord ed è disposta con un provvedimento motivato che verrà notificato entro trenta giorni dalla data di esecutività della deliberazione.

L' ASL NA 2 Nord, ai sensi della Legge 10 Aprile 1991, n. 125, garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro come previsto anche dall' art. 61 del decreto legislativo 3/2/1993 n. 29. Come modificato dall' art. 29 del D.Lgs 23/12/1993, n. 546.

Il Commissario Straordinario dell'ASL NA 2 Nord si riserva la facoltà di prorogare e riaprire i termini per la presentazione delle domande, di sospendere o revocare la procedura di selettiva qualora, a suo giudizio, ne ravvisasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, dandone la pubblicità nei modi previsti dalle vigenti disposizioni di legge, escludendo per i candidati qualsiasi pretesa o diritto.

Precisare che l'immissione in servizio dei vincitori dell'avviso pubblico è subordinata all'esito negativo alle procedure di mobilità e/o utilizzo graduatorie di altre Aziende, nonché è subordinata all'autorizzazione regionale per la copertura di detti posti.

Ai sensi dell'art.10, comma 1°, della legge 31/12/1996, n. 675, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'ufficio Gestione Risorse Umane dell' ASL NA 2 Nord, per le finalità di gestione dell' avviso nonché, anche successivamente all' eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro stesso.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti, pena l'esclusione dall' avviso. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle pubbliche amministrazioni direttamente interessate alla posizione giuridico- economica dei candidati.

Gli interessati godono dei diritti di cui all' art. 13 della citata legge, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che li riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Per quanto non previsto nel presente bando si fa riferimento alle norme vigenti in materia, con particolare riguardo al D.P.R. 10/12/1997, n. 483, al decreto legislativo n. 502/92 e successive

modificazioni. Al decreto legislativo n. 29/93, nonché al vigente Contratto Collettivo Nazionale per la Dirigenza Medica.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno collegarsi al sito web aziendale.

Il Direttore UOC
Gestione Risorse Umane
Dott.ssa Tosca Cristiano

Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio D' Amore

REGIONE CAMPANIA
ASL NA 2 NORD
C.F. 96024110635

Allegato A

Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord
via Corrado Alvaro, 8
80078 Pozzuoli (Napoli)

Il sottoscritt_, chiede di essere ammesso ___ a partecipare all' Avviso Pubblico, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di n° 5 posti di **Dirigente Medico** disciplina di **Anestesia e Rianimazione**.

A tal fine, dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

- di essere nat_ ail
- di risiedere in, via tel.:e-mail.....;
- C.F.....;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'U.E.;
- di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di
- di essere in possesso dei requisiti generali di cui al bando di selezione;
- di essere in possesso dei requisiti specifici di cui al bando di selezione;
- di non aver riportato condanne penali;
- di aver (o non aver) prestato servizio, nè essere stat_ destituit_ da impegno presso pubbliche amministrazioni;
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali ai fini della presente procedura;
- di voler ricevere ogni comunicazione in merito al seguente indirizzo:
-

Allega alla presente:

- curriculum formativo e professionale
- elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati
- fotocopia del proprio documento di identità
- ogni altra documentazione relativa a specifiche esperienze professionali nel campo della medicina del dolore o con pazienti critici in genere

data.....

Firma_____

Allegato B**Dichiarazione sostitutiva di certificazione****(Art. 46 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ e residente a _____

Via _____ n. _____,

consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

Data _____

Firma del dichiarante _____

NB Da utilizzare per autocertificazione: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla PA, appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Le dichiarazioni relative ai titoli di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc: l'oggetto/tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.

Allegato C**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà****(art. 47 DPR 28 Dicembre 2000 n. 445)****Per i servizi prestati**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in _____
via/piazza _____ n _____
_____ CAP _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA di aver prestato servizio alle dipendenze**Pubblica Amministrazione**

-Indirizzo

completo _____

-con la qualifica di _____ nella qualifica di _____

-periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio...../...../..... al/...../.....

-tempo _____

- n. ore _____

Pubblica Amministrazione

-Indirizzo

completo _____

-con la qualifica di _____ nella qualifica di _____

-periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio...../...../..... al/...../.....

-tempo _____

-n. ore _____

Pubblica Amministrazione

-Indirizzo

completo _____

-con la qualifica di _____ nella qualifica di _____

-periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio...../...../..... al/...../.....

-tempo _____

-n. ore _____

SI/NO Contratto libero/professionale _____;**SI/NO** Borsa di studio _____;**SI/NO** Specialista Ambulatoriale _____;

Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

Data _____

Firma _____