BANDO E

Atti 103/19 all. 59

Data di inizio affissione 5/7/2019

AVVISO INTERNO PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE PER LA SC RISORSE FINANZIARIE

Ai sensi dell'art. 14 e seguenti del C.C.N.L. 21.05.2018 Area Comparto Sanità nonché del Regolamento Aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente del comparto approvato con deliberazione n. 434 del 29.04.2019, è indetto avviso di selezione interna per l'assegnazione dei sotto elencati incarichi di organizzazione, i cui profili, contenenti anche i requisiti di accesso, sono dettagliati nelle schede allegate al presente avviso, individuate con i numeri da 1 a 4 / E, di cui formano parte integrante e sostanziale:

AREA ATP

N. Scheda incarico	denominazione	profilo professionale	fascia	importo annuo lordo
1 / E	Responsabile contabilità fiscale e commerciale	Collaboratore amministrativo professionale	Fascia 1	€ 3.500
2 / E	Responsabile contabilità ricavi	Collaboratore amministrativo professionale	Fascia 1	€ 3.500
3 / E	Responsabile contabilità contributi-sezionali	Collaboratore amministrativo professionale	Fascia 2	€ 5.000
4 / E	Responsabile contabilità e flussi finanziari	Collaboratore amministrativo professionale	Fascia 3	€ 7.000

Possono partecipare all'avviso i dipendenti in servizio presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e collocati nella categoria D o categoria D – livello DS – del profilo indicato per ciascun incarico.
L'incarico prevede il rapporto di lavoro a tempo pieno.
Si richiama, in proposito, quanto specificato nel Regolamento aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente del comparto pubblicato sulla intranet aziendale.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
Per l'ammissione alla procedura, gli aspiranti devono presentare domanda redatta in carta semplice utilizzando l'accluso modello,

all'Ufficio Protocollo dell'Azienda - situato nell'Area Sud – padiglione 6 - piano terra –
entro le **ore 12,00** del giorno **19 luglio 2019**

I candidati che intendano partecipare a più incarichi, possono presentare un'unica domanda, specificando nella stessa tutte le posizioni alle quali intendono partecipare, contrassegnando i numeri corrispondenti alle schede profilo incarico di interesse.

Alla domanda di partecipazione alla selezione, debitamente sottoscritta, gli aspiranti devono allegare quanto segue:

- fotocopia di valido documento di identità, necessaria anche al fine di poter considerare valutabile quanto autocertificato;
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato, che dimostri la specifica competenza allo svolgimento dell'incarico da conferire;
- la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 del D.P.R. 445/2000) relativa agli eventi formativi frequentati, attinenti alla posizione da conferire (vedi allegati C e D al bando);
- eventuali ulteriori titoli che si intendono far valere agli effetti della valutazione di merito;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.

Non è ammessa la produzione di titoli e documenti oltre il termine fissato per la presentazione della domanda.

Le domande pervenute saranno esaminate da una Commissione nominata dal Direttore Generale, che procederà alla verifica del possesso dei requisiti e alla valutazione della coerenza tra i contenuti professionali richiesti per la copertura dell'incarico e quanto contenuto nel curriculum professionale dei candidati e nella documentazione prodotta.
La Commissione potrà anche avvalersi di un colloquio, al quale i candidati saranno convocati mediante mail.

La Commissione procederà all'individuazione del candidato idoneo al conferimento dell'incarico con scelta motivata all'interno dei seguenti criteri:

- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- requisiti culturali posseduti dai candidati, tenuto conto delle indicazioni di cui agli artt. 16 e 17 del CCNL 21.5.2018 per le relative aree;
- attitudini e capacità professionale, con particolare riguardo a:
  - curriculum formativo e professionale che dimostri la specifica competenza a svolgere i compiti connessi all'incarico di funzione da conferire;
  - esperienza precedentemente acquisita nel settore specifico o nello svolgimento delle attività relative all'incarico da conferire;
- valutazioni annuali nell'ultimo triennio.

La Commissione terminerà i propri lavori rassegnando alla Direzione Strategica un verbale contenente la proposta di assegnazione dell'incarico: non si darà luogo a graduatoria.
In assenza di candidati idonei, la Direzione Strategica valuterà l'opportunità di reiterare l'avviso.
L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che gli aspiranti possano vantare pretese o diritti di sorta.

L'incarico è conferito mediante deliberazione e viene attribuito a termine per la durata di cinque anni a decorrere dalla data di conferimento.
Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si rinvia al Regolamento aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente del comparto.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Sviluppo risorse umane dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano situato nell'Area Sud – padiglione 6 – 1° piano – tel. 02/6444.4539.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016:

"I dati personali forniti dai candidati con la domanda di partecipazione all'avviso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di conferimento del progetto di coordinamento di cui trattasi nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza di cui al Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo".

Milano, 25 LUG 2019

Il Direttore generale
Marco Bosio

BANDO E INCARICO 1 / E

SCHEDA DESCRITTIVA DI INCARICO DI ORGANIZZAZIONE

Denominazione dell'incarico:	Responsabile contabilità fiscale e commerciale
Struttura nell'ambito della quale è previsto l'incarico:	SC Risorse Finanziarie
Pesatura dell'incarico:	Fascia 1 con pesatura punti 45
Funzioni connesse all'affidamento dell'incarico:	- responsabilità degli adempimenti contributivi, tributari e fiscali, relativi versamenti e dichiarazioni; - corretta alimentazione e tenuta dei registri fiscali obbligatori; - coordinamento rapporti con fiscalista
Conoscenze, capacità, competenze richieste:	- Conoscenza della fiscalità delle aziende sanitarie pubbliche; - Coordinamento delle attività volte ad assicurare il corretto e completo assolvimento degli adempimenti fiscali e tributari;
Requisiti richiesti:	PROFILO: Collaboratore amministrativo professionale Possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza ed in categoria D

BANDO E INCARICO 2 / E

SCHEDA DESCRITTIVA DI INCARICO DI ORGANIZZAZIONE

Denominazione dell'incarico:	Responsabile contabilità ricavi
Struttura nell'ambito della quale è previsto l'incarico:	SC Risorse Finanziarie
Proposta pesatura dell'incarico:	Fascia 1 con pesatura 43
Funzioni connesse all'affidamento dell'incarico:	- monitoraggio dei flussi di ricavo; - supervisione e coordinamento delle attività di incasso e gestione dei crediti; - responsabilità corretta e completa rilevazione dei ricavi aziendali
Conoscenze, capacità, competenze richieste:	- Conoscenza della contabilità generale e dei sottosistemi di fatturazione attiva; - Coordinamento delle attività di rendicontazione dei flussi di ricavo e iscrizione in contabilità; - Responsabilità monitoraggio crediti aziendali e azioni di recupero in capo a SC Risorse Finanziarie
Requisiti richiesti:	PROFILO: Collaboratore amministrativo professionale Possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza ed in categoria D

BANDO E INCARICO 3 / E

SCHEDA DESCRITTIVA DI INCARICO DI ORGANIZZAZIONE

Denominazione dell'incarico:	Responsabile contabilità contributi-sezionali
Struttura nell'ambito della quale è previsto l'incarico:	SC Risorse Finanziarie
Proposta pesatura dell'incarico:	Fascia 2 con pesatura punti 63
Funzioni connesse all'affidamento dell'incarico:	• tenuta e responsabilità alimentazione contabilità generale contributi per codici progetti, finanziamenti in conto capitale e commesse • alimentazione extra-contabile rendiconti di progetto • supervisione e monitoraggio alimentazione extra-contabile fondi divisionali
Conoscenze, capacità, competenze richieste:	- Conoscenza contabilità generale contributi; - Coordinamento attività di alimentazione contabile dei rendiconti di progetto e fondi divisionali; - Responsabilità alimentazione voci di ricavo-costi riferiti a progetti e Cespiti - Patrimonio Netto
Requisiti richiesti:	PROFILO: Collaboratore amministrativo professionale Possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza ed in categoria D

BANDO E INCARICO 4 / E

SCHEDA DESCRITTIVA DI INCARICO DI ORGANIZZAZIONE

Denominazione dell'incarico:	Responsabile contabilità e flussi finanziari
Struttura nell'ambito della quale è previsto l'incarico:	SC Risorse Finanziarie
Proposta pesatura dell'incarico:	Fascia 3 con pesatura 84
Funzioni connesse all'affidamento dell'incarico:	Supervisione sull'alimentazione del sistema contabile e delle attività volte alla redazione del Bilancio d'Esercizio e monitoraggio dei flussi finanziari
Conoscenze, capacità, competenze richieste:	- Contabilità generale di un'Azienda Sanitaria; - Partita Doppia e alimentazione sistema amministrativo contabile; - Compilazione e redazione bilancio d'esercizio; - Gestione flussi finanziari.
Requisiti richiesti:	PROFILO: Collaboratore amministrativo professionale Possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza ed in categoria D

Spettabile
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
Piazza Ospedale Maggiore, 3 – 20162 Milano

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

nato/a a _____ (prov. di_____) il _____

residente a _____ (prov. di_____) cap _____

via _____n. _____ recapito telefonico _____

in servizio presso la struttura _____tel. interno _____

indirizzo e-mail _____

C H I E D E

di essere ammesso/a all'AVVISO INTERNO PER L'ASSEGNAZIONE DEI SEGUENTI INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE:

☐ 1 / E Responsabile contabilità fiscale e commerciale.

☐ 2 / E Responsabile contabilità ricavi.

☐ 3 / E Responsabile contabilità contributi-sezionali.

☐ 4 / E Responsabile contabilità e flussi finanziari.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

☐ di essere in servizio a tempo indeterminato presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, come segue:

profilo professionale _____

categoria/liv. _____ area _____ a tempo pieno/parziale _____ (in caso di tempo parziale indicare la percentuale) _____

assegnato alla struttura complessa/servizio _____

_____

tipologia di attività (con particolare riferimento ai compiti connessi all'incarico da conferire)

_____

_____

_____

_____

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e abilitazioni professionali:

-_____

conseguito presso_____ il _____

-_____

conseguito presso_____ il _____

-_____

conseguito presso_____ il _____

☐ di aver prestato i seguenti ulteriori servizi presso pubbliche amministrazioni:

a) P.A._____

indirizzo _____ periodo: dal _____ al _____

Profilo Professionale _____

categoria/livello _____ Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____

Tempo determinato /indeterminato _____

Tipologia di attività _____

_____

b) P.A._____

indirizzo _____ periodo: dal _____ al _____

Profilo Professionale _____

categoria/livello _____ Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____

Tempo determinato /indeterminato _____

Tipologia di attività _____

_____

☐ di avere maturato le seguenti ulteriori esperienze lavorative:

a) presso _____ indirizzo _____

periodo: dal _____ al _____

qualifica _____

Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale) _____

natura giuridica rapporto di lavoro (libera professione, collaborazione, progetto, ecc.)

_____

tipologia di attività _____

_____

b) presso _____ indirizzo _____

periodo: dal _____ al _____

qualifica _____

Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale) _____

natura giuridica rapporto di lavoro (libera professione, collaborazione, progetto, ecc.)

_____

tipologia di attività _____

_____

☐ di aver fruito di aspettativa senza assegni:

-dal _____ al _____ per motivi _____
-dal _____ al _____ per motivi _____

☐ di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo di cui all'unita dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato C);

☐ di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo come docente o relatore, di cui all'unita dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato D);

☐ di allegare le pubblicazioni di cui all'unita dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato E).

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e civili, ai sensi e per gli effetti del DPR 445 del 28.12.2000, dichiara che quanto riportato nel curriculum formativo e professionale allegato alla presente domanda è corrispondente al vero.
Dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando nonché le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda.
Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 679/2016.

Data, _____

Firma _____

ALLEGATO C)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo.
In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

➢ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../....

□ il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

➢ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../....

□ il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

➢ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../....

□ il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

➢ Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../....

□ il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

ALLEGATO D)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
EVENTI FORMATIVI – IN QUALITA' DI DOCENTE/RELATORE.
In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ attività di docente/relatore per n. ore .....

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ attività di docente/relatore per n. ore .....

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ attività di docente/relatore per n. ore .....

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....

Denominazione: .....

Organizzato da: .....

Sede dell'evento: .....

Durata: dal ..... al .....

□ attività di docente/relatore per n. ore .....

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

ALLEGATO E)
ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI, attinenti al profilo.

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara la seguente produzione scientifica:

(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione: .....

2. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione: .....

3. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione: .....

4. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori.....

Editore/rivista.....

Data di pubblicazione: .....

Dichiara altresì, che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali in suo possesso, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000.

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____