Atti 461/2017 all. 4

Scadenza ore 12,00 del 05.05.2017

AVVISO INTERNO PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DIRIGENZIALE DI DURATA QUINQUENNALE DI DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA APPROVVIGIONAMENTI, DI CUI ALL'ART. 27, COMMA 1 LETT. A) DEL CCNL 8.6.2000 AREA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA, AMMINISTRATIVA,

Questa Amministrazione, in relazione alle proprie esigenze organizzative ed in forza di autorizzazione regionale prot. Pec n. 1548 del 20.01.2017, ha disposto di emettere avviso interno per il conferimento di incarico dirigenziale di durata quinquennale di:

DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA APPROVVIGIONAMENTI

Tipologia dell'incarico:	Incarico dirigenziale, di cui all'art. 27, comma 1 lett. a) del CCNL 8.6.2000 - Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa, di direzione di Struttura complessa.
Profilo professionale:	Dirigente
Ruolo:	amministrativo o tecnico o professionale
Durata dell'incarico:	5 anni
Requisiti per la partecipazione:	Essere in servizio a tempo indeterminato quale dirigente del ruolo amministrativo o tecnico o professionale presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ed avere un'esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni, maturati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, prestati senza soluzione di continuità, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 4, del CCNL 8.6.2000, come modificato dall'art. 10, comma 3, del CCNL 17.10.2008

Modalità e termine di presentazione delle domande:
Per l'ammissione all'avviso di cui sopra, gli aspiranti devono presentare domanda redatta in carta semplice, come da accluso modello, all'Ufficio Protocollo dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - nell'Area Ingresso – padiglione 1 – Ala A - piano rialzato – **entro:**
le ore 12,00 del giorno 05.05.2017

Alla domanda di partecipazione alla selezione gli aspiranti devono allegare i seguenti documenti:
- fotocopia di valido documento di identità;
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto in forma di autocertificazione a norma dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, che dimostri il possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione ed i titoli posseduti o che si intendono far valere agli effetti della valutazione di merito;
- un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, fa fede la data del timbro postale di arrivo del plico.
Non sarà presa in considerazione eventuale documentazione integrativa pervenuta oltre i termini di presentazione prescritti dal presente bando.

Le domande pervenute saranno esaminate da un'apposita commissione, così composta:

Presidente: -direttore amministrativo o suo delegato;
Componenti: -direttore della Direzione amministrativa di Presidio;
-direttore della S.C. Gestione concessione e logistica nuovo ospedale
Segretario: -un funzionario amministrativo della S.C. Risorse umane e relazioni sindacali

La commissione procederà alla valutazione comparativa delle domande pervenute e della documentazione prodotta in allegato alle stesse, ed all'effettuazione di un eventuale colloquio con i candidati.

La commissione procederà all'individuazione del candidato idoneo cui conferire l'incarico, motivandone la scelta, tenendo conto dei sottoindicati criteri:

- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- professionalità richiesta in relazione all'incarico da conferire;
- requisiti culturali e professionalità posseduti dai candidati, in relazione all'incarico da conferire;
- possesso di un curriculum formativo e professionale che dimostri attitudini, competenze e capacità professionali a svolgere i compiti connessi all'incarico da conferire, sia in relazione alle conoscenze specialistiche possedute sia in relazione all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi;
- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati negli anni precedenti;
- positivo superamento delle verifiche alle cadenze previste dall'art. 26 del CCNL 3.11.2005.

Completata la valutazione, la commissione presenterà la proposta di conferimento dell'incarico di direttore di struttura complessa alla Direzione aziendale. Non si dà luogo a graduatoria.

L'incarico sarà conferito con provvedimento scritto e motivato dal Direttore generale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando si fa riferimento alle disposizioni normative, contrattuali e regolamentari in vigore.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente bando, senza che gli aspiranti possano vantare pretese o diritti di sorta.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'ufficio sviluppo risorse umane dell'Azienda – tel. 02-6444.4539.

Trattamento dati personali a' sensi del decreto legislativo n. 196/2003
I dati personali forniti dai candidati con la domanda di partecipazione all'avviso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura.

Milano, 13 APR 2017

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Marco Trivelli)

Al Direttore Generale
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 MILANO

Il/La sottoscritto/a_____ matricola _____

nato/a a _____ (prov. di_____)

il _____ codice fiscale _____

in servizio presso la struttura _____

recapito telefonico _____indirizzo e-mail _____

C H I E D E

di essere ammesso/a all'avviso interno per il conferimento dell'incarico dirigenziale di durata quinquennale di **direzione della struttura complessa Approvvigionamenti**, di cui all'art. 27, comma 1, lett. a) del CCNL 8.6.2000 area della dirigenza SPTA

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, con rapporto di lavoro a tempo _____(pieno/part-time), presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, come segue:

profilo professionale _____
ruolo _____ assegnato alla struttura complessa/servizio _____ con il seguente incarico dirigenziale _____

☐ di non essere stato sottoposto a provvedimenti disciplinari, nel corso degli ultimi due anni;

☐ di essere in possesso dei seguenti titolo di studio ed eventuali abilitazioni professionali:

- _____
  conseguito presso_____ il _____
- _____
  conseguito presso_____ il _____

☐ di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

a) P.A.:_____
   Indirizzo:_____
   periodo: dal _____ al _____
   Profilo Professionale:_____
   Ruolo: _____ (amministrativo/tecnico/professionale)
   Incarico dirigenziale:_____
   Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____
   Tempo determinato /indeterminato:_____

categoria/livello _____ qualifica _____ (se qualifica non dirigenziale)
struttura di assegnazione:_____
tipologia di attività svolta: _____
_____
_____
_____
_____

b) P.A.:_____
Indirizzo:_____
periodo: dal _____ al _____
Profilo Professionale:_____
Ruolo: _____ (amministrativo/tecnico/professionale)
Incarico dirigenziale:_____
Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____
Tempo determinato /indeterminato:_____
categoria/livello _____ qualifica _____(se qualifica non dirigenziale)
struttura di assegnazione:_____
tipologia di attività svolta: _____
_____
_____
_____

c) P.A.:_____
Indirizzo:_____
periodo: dal _____ al _____
Profilo Professionale:_____
Ruolo: _____ (amministrativo/tecnico/professionale)
Incarico dirigenziale:_____
Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____
Tempo determinato /indeterminato:_____
categoria/livello _____ qualifica _____(se qualifica non dirigenziale)
struttura di assegnazione:_____
tipologia di attività svolta: _____
_____
_____

☐ di avere maturato le seguenti 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).

☐ che ogni comunicazione relativa all'avviso venga fatta:

☐ presso la sede di servizio sopra indicata;

☐ al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni:

COGNOME _____ NOME _____

VIA/PIAZZA_____N._____ CAP _____

CITTA'_____ PROV. _____ TEL. _____

Il/La sottoscritto/a 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, nell'ambito delle finalità del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 sulla C.D. "privacy".

Data, _____

Firma _____

ALLEGATO A)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
PER POSSESSO TITOLI DI STUDIO

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 essere in possesso del

-titolo di studio:

_____

_____

_____

_____

conseguito in data _____ durata _____

presso (indicare l'esatta denominazione dell'Istituto e l'indirizzo) _____

_____

_____

_____

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

ALLEGATO B)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

ALLEGATO C)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando (successivi all'01.01.2012)
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 – nel quinquennio antecedente al bando (successivi all'01.01.2012)
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, nel quinquennio antecedente al bando (successive all'01.01.2012)

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel cas di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara la seguent produzione scientifica **(da allegare in copia)**:

(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 delle pubblicazioni allegate 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 _____