Fascicolo ID 443/20 all. 12

Scadenza ore 12,00 del 29 maggio 2020

AVVISO INTERNO

PROCEDURA DI ATTRIBUZIONE DELLE FACENTI FUNZIONI DI DIRETTORE DELLA S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)

In relazione alla vacanza del posto di direttore della S.C. Sistemi informativi aziendali (SIA) dal 01.06.2020, la Direzione dell'Azienda ha disposto di attivare la procedura di individuazione del dirigente in servizio presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di area amministrativa o tecnica o professionale al quale attribuire le facenti funzioni di Direttore della citata Struttura Complessa, mediante valutazione comparativa dei curricula dei dirigenti interessati ed eventuale colloquio, secondo quanto previsto dall'art. 18 del CCNL 8.6.2000, come modificato dall'art. 11 del CCNL 3.11.2005 dell'area della dirigenza SPTA, in attesa della copertura definitiva del posto ai sensi della vigente normativa.

Alla luce di quanto sopra, i dirigenti di area amministrativa o tecnica o professionale dell'Azienda, titolari di incarico di struttura semplice, ovvero di alta specializzazione o, comunque della tipologia c) di cui all'art. 27 del CCNL 8.6.2000, sono invitati a presentare

all'Ufficio Protocollo dell'Azienda - situato nell'Area Sud – padiglione 6 - piano terra –
entro le ore 12,00 del giorno 29 maggio 2020

domanda di partecipazione alla presente procedura, debitamente sottoscritta, in carta libera, come da accluso modello.

Alla domanda di partecipazione alla selezione 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), e ad eventuali pubblicazioni (vedi allegato E);
- eventuali ulteriori titoli che si intendono far valere agli effetti della valutazione di merito;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.

La valutazione della documentazione prodotta dai dirigenti interessati e l'eventuale colloquio con gli stessi saranno effettuati da un'apposita commissione composta come segue:

- presidente:	dott. Alberto Russo	- Direttore Amministrativo
- componenti:	dott. Guido Meregalli	- Direttore della SC Accoglienza, marketing e area privata
	Dott. Patrizia Alberti	- Direttore f.f. della SC Risorse umane e relazioni sindacali

Al termine della procedura, la commissione presenterà la proposta di conferimento dell'incarico alla Direzione strategica 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 eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio sviluppo risorse umane dell'ASST Grande Ospedale Metropolitanto Niguarda di Milano – 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, 26 MAG 2020

Il Direttore generale
Marco Bosio

(esente da bollo a sensi dell'art.40 D.P.R. 26.10.1972, n. 642)

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 _____residente a _____ (prov. di_____) cap _____ via _____n. _____ recapito telefonico _____ in servizio presso la struttura _____ tel. interno _____ indirizzo e-mail _____ codice fiscale _____

C H I E D E

di poter partecipare alla procedura di attribuzione delle facenti funzioni di Direttore della S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA).

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 presso la Struttura _____ con la qualifica di _____ e il seguente incarico dirigenziale:

_____

_____

_____

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

-_____

conseguito presso_____ il _____

-_____

conseguito presso_____ il _____

-_____

conseguito presso_____ il _____

☐ di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

a) P.A._____

indirizzo _____ periodo: dal _____ al _____

qualifica _____

Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____

Tempo determinato /indeterminato _____

Tipologia di attività _____

_____

b) P.A._____

indirizzo _____ periodo: dal _____ al _____

qualifica _____

Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____

Tempo determinato /indeterminato _____

Tipologia di attività _____

_____

☐ di avere maturato le seguenti esperienze lavorative:

a) presso _____ indirizzo _____

periodo: dal _____ al _____

qualifica _____

Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale):_____

Tempo determinato /indeterminato _____

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, come segue:

S.C. _____ Padiglione _____ piano _____ e/o presso l'indirizzo e-mail _____

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, nel quinquennio antecedente al bando
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
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.

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 _____