



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640

Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236



N. **103895** di prot.

Verona, 29 dicembre 2015

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

In base all'assetto organizzativo previsto nell'Atto Aziendale, recepito con deliberazione n. 274 in data 22/05/2014 ed in esecuzione della deliberazione n. 881 del 15/12/2015 questa Azienda Sanitaria intende affidare l'incarico per la seguente posizione organizzativa:

**“UOC Cerris e UOS Disabilità
Responsabile infermieristico di UOC Cerrris e UOS Disabilità”**

(Valore economico Euro 3.098,74 - Fascia E)

REQUISITI SPECIFICI PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'avviso di cui sopra è riservato a tutto il personale in servizio presso l'Azienda Ulss n. 20 di Verona che sia in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario – Infermiere della categoria “Ds” o “D”, con superamento del periodo di prova. Possono partecipare alla selezione anche i dipendenti con rapporto di lavoro a part-time con vincolo di trasformazione del rapporto lavorativo a tempo pieno all'atto di conferimento dell'incarico;
- 2) di essere titolare di incarico di coordinamento in una delle Unità Operative del Dipartimento delle UU.OO. della Direzione dei Servizi Sociali e Funzione Territoriale;
- 3) non aver riportato sanzioni disciplinari (di qualsiasi entità essa sia) nel biennio precedente alla data di scadenza del presente avviso;

Il requisito di cui al punto 1) deve essere posseduto alla data di scadenza per la presentazione della domanda del presente avviso. La mancanza anche di uno dei requisiti sopra indicati comporterà la non ammissione alla richiesta di conferimento incarico.

DOMANDA

La domanda di ammissione alla selezione, redatta su carta semplice dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 20 della Regione Veneto - Via Valverde, 42 - 37122 Verona.

Nella domanda, della quale si allega uno schema esemplificativo (allegato A), gli aspiranti alla selezione dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

1. cognome e nome;
2. data e luogo di nascita;
3. indirizzo di residenza con recapito telefonico;
4. titoli di studio posseduti, con indicazione della data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli sono stati conseguiti;
5. servizi prestati presso pubbliche amministrazioni con indicazione delle qualifiche/posizioni funzionali/profili professionali rivestiti;
6. la qualifica ricoperta, la sede e l'unità operativa di servizio;
7. le mansioni svolte con indicazione del relativo periodo.

In caso di dichiarazioni false il dipendente sarà escluso dall'avviso interno, oltre a subire gli effetti penali ed amministrativi previsti dalla legislazione in vigore.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dalla presente procedura selettiva.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante e da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato, ovvero per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione al presente conferimento, gli aspiranti devono allegare un curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto con l'indicazione di:

- a) requisiti culturali (titolo di studio, attività formative frequentate attinenti, ecc.);
- b) esperienza professionale acquisita, attitudini e capacità professionali che l'aspirante ritiene di aver assimilato e dimostrato nell'espletamento dell'attività lavorativa (autovalutazione) e qualsiasi altra informazione utile ai fini della valutazione.

Inoltre, i candidati, potranno allegare tutti i documenti o titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, mediante autocertificazione ai sensi della normativa vigente.

Le pubblicazioni dovranno essere edite a stampa.

Le relative autocertificazioni, che possono essere rese contestualmente all'istanza secondo lo schema esemplificativo di cui all'allegato A), devono contenere gli elementi indispensabili affinché

l'amministrazione possa eventualmente acquisire d'ufficio le informazioni oggetto dell'autocertificazione.

In ottemperanza alle citate disposizioni l'Amministrazione non può accettare certificazioni rilasciate da altre Pubbliche Amministrazioni relative al possesso dei suddetti titoli in luogo dell'autocertificazione resa dal candidato.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda, redatta e corredata come sopra indicato, dovrà pervenire al **Protocollo Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 20 – Via Valverde, 42 – 37122 Verona, entro e non oltre il giorno di mercoledì 20 GENNAIO 2016.**

Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo **raccomandata con avviso di ricevimento** entro il termine indicato. A tale fine farà fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante.

Le domande di ammissione possono altresì essere presentate, nel rispetto del termine prescritto, al seguente **indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):**
protocollo.ulss20.verona@pecveneto.it.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo PEC aziendale sopra indicato. Analogamente, non sarà considerato valido, ai fini della partecipazione all'avviso di selezione, l'invio ad un altro, ancorchè certificato, indirizzo di posta elettronica di questa Azienda ULSS.

Gli allegati PEC dovranno avere le seguenti caratteristiche per poter garantire il loro trattamento ai fini della presente selezione:

- 1) tutti i documenti dovranno essere in formato PDF generando possibilmente un file unico per più documenti;
- 2) i documenti cartacei devono essere acquisiti con lo scanner come segue: dimensioni originali – risoluzione max 200 dpi – formato PDF;
- 3) tutti i file PDF generati e relativi ai precedenti punti 1 e 2, dovranno essere contenuti in una cartella compressa formato ZIP nominandola con "cognome.nome.zip" che non dovrà superare la dimensione massima di 10 MB;
- 4) per tutti i documenti firmati digitalmente è consigliabile convertirli prima della firma nel formato PDF.

Il termine per la presentazione delle domande è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

CONFERIMENTO INCARICO

L'organismo di valutazione, previsto dal Regolamento aziendale, accerta l'idoneità dei candidati sulla base sia, dei requisiti culturali e professionali riportati nel curriculum formativo e professionale, sia con un colloquio diretto alla valutazione delle attitudini, delle capacità professionali e dell'esperienza acquisita, con particolare riferimento a compiti specifici o affini alla natura ed alle caratteristiche dell'incarico da conferire, alla esperienza professionale nell'organizzazione e gestione del personale nonché delle attività socio-sanitarie assegnate all'UOC Cerris e all'UOS Disabilità.

La data e la sede in cui si svolgerà il colloquio saranno notificate ai candidati con comunicazione telegrafica inviata almeno cinque giorni prima della data fissata per lo svolgimento del colloquio.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati esclusi dalla presene procedura di conferimento incarico, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli candidati.

L'atto di conferimento dell'incarico di posizione organizzativa verrà adottato dal Direttore Generale sulla base della proposta del Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, ed avrà durata triennale.

L'incarico sarà formalizzato mediante stipula di apposito contratto individuale dove saranno individuate:

- le attività attribuite alla posizione organizzativa di cui trattasi
- la misura dell'indennità di funzione riconosciuta
- la durata dell'incarico
- criteri, metodi e tempi di valutazione sui risultati dell'attività svolta in relazione all'incarico attribuito.

VALUTAZIONE DELL'INCARICO

L'incarico di posizione organizzativa è soggetto ad una valutazione con cadenza triennale, con le modalità individuate nell'ambito del sistema di valutazione permanente istituito presso questa Azienda e riguardante la professionalità espressa durante l'intero periodo in relazione agli obiettivi da conseguire.

Alla scadenza, in caso di valutazione positiva, l'incarico potrà essere rinnovato, tale rinnovo, in ogni caso, sarà possibile solo se compatibile con l'assetto organizzativo ed agli obiettivi aziendali al momento del rinnovo stesso.

Diversamente, in caso di valutazione negativa, si applicherà quanto previsti dal comma 8 dell'art. 21 del CCNL 07/04/1999 comparto "Sanità".

DISPOSIZIONI VARIE

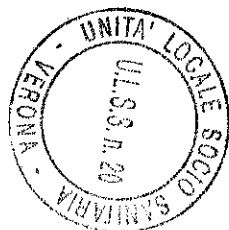
Sono garantite le pari opportunità.

Per tutto quanto non indicato o disciplinato con il presente avviso si rinvia a quanto previsto dal CCIA e dal CCNL comparto "Sanità" vigente nel tempo.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per motivi di pubblico interesse, di sospendere, modificare o revocare il presente avviso.

Per ulteriori informazioni o chiarimenti gli interessati possono rivolgersi all'UOC Servizio Gestione Risorse Umane di questo Ente dalle ore 09.00 alle ore 12.00 al numero 0458075843.

Il presente avviso ed il facsimile della domanda di partecipazione sono altresì disponibili sul sito Internet www.ulss20.verona.it, nella sezione "concorsi".



Il Direttore
UOC Servizio Gestione Risorse Umane
(Dott. Laura Bonato)

ALLEGATO A)

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 20
Via Valverde, 42
37122 VERONA

Il/La sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso interno per l'attribuzione della Posizione Organizzativa
"Responsabile infermieristico di UOC Cerris e UOS Disabilità" presso UOC Cerris – UOS Disabilità indetto da codesta
Amministrazione con avviso in data 29/12/2015 n. 103895 di prot..

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di
quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

a) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere a
_____ provincia (_____) CAP _____ in Via/Piazza
_____ n. _____ recapito telefonico _____;

b) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e professionali: (Diploma, attestato, abilitazione, ecc., data
conseguimento, Istituto:

_____;

c) di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di _____
cat. _____, presso l'Azienda ULSS 20 di Verona;

d) *(barrare la casella interessata e compilare in caso di servizio presso pubbliche
amministrazioni)*

avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (1):

• nel profilo professionale di _____, a tempo indeterminato - a tempo
determinato, con rapporto di lavoro - a tempo pieno - a tempo parziale (n. _____ ore settimanali),
con effetto dal _____ e fino al _____ presso la seguente Pubblica Amministrazione:
_____, usufruendo dei seguenti periodi di
aspettativa:
da _____ a _____ per
_____ *(indicare il motivo)*

• nel profilo professionale di _____, a tempo indeterminato - a tempo
determinato, con rapporto di lavoro - a tempo pieno - a tempo parziale (n. _____ ore settimanali),
con effetto dal _____ e fino al _____ presso la seguente Pubblica Amministrazione:
_____, usufruendo dei seguenti periodi di
aspettativa:
da _____ a _____ per
_____ *(indicare il motivo)*

- nel profilo professionale di _____, a tempo indeterminato - a tempo determinato, con rapporto di lavoro - a tempo pieno - a tempo parziale (n. _____ ore settimanali), con effetto dal _____ e fino al _____ presso la seguente Pubblica Amministrazione: _____, usufruendo dei seguenti periodi di aspettativa:
da _____ a _____ per _____ (indicare il motivo)

non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

- e) di essere attualmente in servizio presso: (Dipartimento _____ - U.O. _____) sede di _____;
- f) che nel biennio precedente alla data di scadenza del bando non ha subito una sanzione disciplinare;
- g) che le copie di tutti i documenti/titoli allegati alla presente domanda sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000;
- h) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ai fini della gestione della presente procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti.

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità, che le dichiarazioni contenute nel curriculum professionale concernente le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative, sono veritiere.

Si allega copia fotostatica di un valido documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente indirizzo:

Sig./Dott. _____ Via/Piazza _____ n. _____

(C.A.P. : _____) Comune _____ Provincia _____

(Tel. _____ cell. _____)

Data _____

firma (2)

- (1) in caso affermativo, specificare l'Amministrazione presso la quale il servizio è stato prestato, il profilo professionale e la disciplina, se il servizio è stato prestato a tempo pieno o a tempo parziale, il periodo, i periodi di aspettativa senza assegni usufruiti, nonché gli eventuali motivi di cessazione.
- (2) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, alla stessa dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato. **La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dalla presente procedura selettiva.**