

PUBBLICATO SUL BOLLETTINO UFFICIALE N. 48 DEL 02.12.2010
SCADENZA: 17 DICEMBRE 2010

A V V I S O P U B B L I C O

In esecuzione della determinazione SOC Area Personale n. 2010/907 del 12.11.2010, è indetto avviso pubblico per soli titoli per il conferimento di incarico a tempo determinato per mesi otto a:

N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

La graduatoria sarà formulata sulla base dei titoli prodotti dagli aspiranti, da valutarsi secondo i criteri fissati nel D.P.R. 10.12.1997 n. 483.

Il trattamento giuridico ed economico è quello previsto dalle disposizioni legislative e dal C.C.N.L. vigente per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Possono partecipare all'avviso coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura dell'Azienda Sanitaria Locale prima dell'immissione in servizio;
- c) laurea in Medicina e Chirurgia;
- d) specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente o affine;
- e) iscrizione all'albo dell'ordine dei medici. L'iscrizione al corrispondente albo di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

I requisiti di ammissione previsti dal D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Si precisa che la graduatoria stilata a seguito del presente avviso potrà essere utilizzata per il conferimento di eventuali altri incarichi e/o supplenze a fronte di ragioni di carattere tecnico, produttivo, organizzativo o sostitutivo e rimarrà valida per un periodo di 3 anni dalla data di approvazione, subordinatamente alla inesistenza di graduatorie concorsuali valide.

Gli incarichi potranno essere conferiti sia per esigenze di carattere sostitutivo, nel qual caso la durata sarà commisurata all'assenza dell'unità sostituita, sia per esigenze di carattere tecnico, produttivo o organizzativo per la copertura di posti vacanti, in attesa di poter procedere alla assunzione a tempo indeterminato.

In ogni caso gli incarichi non potranno avere durata superiore ad anni 3.

La domanda degli aspiranti all'incarico, redatta su carta libera, dovrà pervenire all'A.S.L. AL, Area Personale - Ufficio Procedure Assuntive e Dotazione Organica - Via Edilio Raggio 12 - Novi Ligure, entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine sopra indicato. A tal fine fa fede il timbro e la data dell'Ufficio Postale accettante.

Ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000 art. 38, del DPR n. 68 del 11.02.2005, richiamata la circolare 03.09.2010 Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione, è consentito l'invio

Regione Piemonte

delle domande di partecipazione ai concorsi tramite Pec, alla casella di posta elettronica certificata dell'ASL AL: aslal@registerpec.it.

La domanda dovrà essere sottoscritta dall'interessato, pena l'inammissibilità dell'aspirante (alla luce della giurisprudenza in materia); ai sensi dell'art. 3 comma 5 della legge 15/5/97 n. 127, la firma in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione.

Nella domanda gli aspiranti dovranno indicare:

- a) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate ovvero l'assenza di condanne penali;
- e) i titoli di studio posseduti;
- f) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- g) i servizi eventualmente prestati presso pubbliche amministrazioni;
- h) il domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione;
- i) l'autorizzazione all'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della legge 30.06.2003 n. 196, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura dell'avviso;
- j) elenco in triplice copia, in carta semplice, degli allegati alla domanda di ammissione all'avviso;
- k) fotocopia non autenticata della carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità, nei casi e per gli effetti di seguito specificati.

Alla domanda dovrà essere obbligatoriamente allegata, pena la non ammissione, la documentazione attestante il possesso dei seguenti requisiti:

- laurea in medicina e chirurgia;
- specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso ovvero in disciplina equipollente o affine;
- iscrizione all'albo professionale dell'ordine dei Medici attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza dell'Avviso.

Potranno essere allegati i documenti atti a comprovare eventuali titoli utili ai fini della graduatoria, nonché un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente, mediante dichiarazioni sostitutive di certificazioni (art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445) ovvero mediante dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, qualora non sia stata sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto, dovrà essere inviata unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità (v. precedente punto k).

La graduatoria sarà formulata da apposita commissione.

Si provvederà all'assunzione del vincitore ai sensi dell'art.13 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria 08/06/2000.

Il conferimento dell'incarico è subordinato all'esito degli accertamenti sanitari effettuati dal Medico competente di questa ASL ex D.Lgs. 81 del 09.04.08 e D.Lgs. 106 del 03.08.09.

L'assunzione avviene con rapporto di lavoro esclusivo.

Il dirigente medico assunto in servizio a tempo determinato è soggetto ad un periodo di prova della durata di mesi due. Durante il periodo di prova, decorsa la metà dello stesso, ciascuna delle parti può recedere dal rapporto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso né di indennità sostitutiva di esso.

L'Amministrazione dell'ASL si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso, a suo insindacabile giudizio.

In nessun caso il rapporto di lavoro a tempo determinato potrà trasformarsi in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Per ogni eventuale informazione rivolgersi a Azienda Sanitaria Locale AL – Area Personale - Ufficio Procedure Assuntive e Dotazione Organica- Sede di Novi Ligure - Via Edilio Raggio n. 12 - Tel. 0143/332293; Sede di Acqui Terme - Via Alessandria, 1 - Tel.0144/777644, oppure consultare il sito internet www.aslal.it.

IL DIRETTORE SOC AREA PERSONALE
(Dott. Ezio CAVALLERO)

FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO

(indirizzo PEC ASL AL: aslal@registerpec.it)

All'Azienda Sanitaria Locale AL
AREA PERSONALE - Ufficio Procedure Assuntive
Via E. Raggio, 12
15067 NOVI LIGURE (AL)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in via _____ n. _____, porge domanda per essere ammesso/a all'avviso pubblico per soli titoli per la copertura di n. 3 posti di Dirigente Medico disciplina Ortopedia e Traumatologia, indetto da Codesta Amministrazione con determinazione n. 2010/907 del 12.11.2010.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o _____ (se del caso, dichiarare il possesso di altra cittadinanza equivalente);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di mancata iscrizione indicarne i motivi);
- di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi militari _____;
- di avere/non avere riportato condanne penali * (in caso affermativo specificare quali);
- di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso _____;
- di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di _____ conseguita in data _____ presso _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine de Medici Chirurghi di _____;
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni * (in caso affermativo specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione);
- di avere/non avere diritto a precedenza o preferenza all'assunzione (D.P.R. 487/94, L. 127/97 art. 3 c. 7) *;
- di autorizzare l'ASL AL al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/03;
- di indicare come segue il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente concorso:

Sig. _____ Via/P.za/C.so _____ (C.A.P.) _____
Città _____ (Prov. _____) Tel. _____

Data _____

(firma per esteso)

* (omettere la dicitura che non interessa)

Facsimile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti,

D I C H I A R A

sotto la sua personale responsabilità:

- di avere conseguito i seguenti titoli di studio (1): _____
- di essere iscritto/a nei seguenti elenchi/albi: _____
- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, nell'ordine alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali: _____
- di aver partecipato ai seguenti corsi (2): _____
- di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni (3): _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità di atti.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

(Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alla presente dichiarazione una fotocopia semplice di certificati e dei titoli oggetto della stessa nonché una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).

Note per la compilazione:

- 1) Qualora l'interessato dichiari di avere conseguito titolo di studio, qualifiche, specializzazioni, abilitazioni, dovrà dichiarare anche data, luogo, istituto di conseguimento.
- 2) Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata, se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di uditor o relatore e se era previsto un esame finale.
- 3) Qualora l'interessato dichiari di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio e fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato o dipendente; in quest'ultimo caso indicare se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno a part-time). Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio).