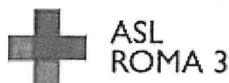


SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

A seguito dell'adozione della deliberazione n.13 del 09.01.2020 relativa all'adozione dell'Atto Aziendale, è indetto avviso interno per il conferimento dell'incarico di Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale "U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica" afferente al Dipartimento Cure primarie e Integrazione Socio Sanitaria. L'incarico è affidato per la durata di anni 5.

FINALITA' DELLA U.O.S.D.

- Verifica, controllo e autorizzazione progetti riabilitativi Centri ex art. 26;
- Autorizzazione ausili e protesi e verifica, controllo e liquidazione delle fatture;
- Coordinamento attività servizio disabili adulti con integrazione Distretti aziendali ed Enti Locali.

PROFILO DELL'INCARICO

Le competenze specifiche richieste sono:

- Conoscenza normative nazionali e regionali su Centri ex art. 26;
- Conoscenza normative nazionali e regionali su assistenza protesica;
- Conoscenza procedimenti di liquidazione e di previsione/chiusura di bilancio aziendale relativamente all'assistenza protesica.

REQUISITI DI AMMISSIONE

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Tutte le specializzazioni;
- Anzianità di servizio di almeno 5 anni nel SSN;
- Aver superato positivamente la valutazione del Collegio Tecnico nella disciplina di appartenenza.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Possono partecipare all'avviso interno tutti i dirigenti dipendenti, appartenenti alla ASL Roma 3, in possesso dei requisiti richiesti.

Si invitano, pertanto, i dirigenti interessati a voler presentare domanda di partecipazione con allegato *curriculum* formativo e professionale aggiornato, redatto in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, contenente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili ivi contenuti, datato e firmato, in cui venga dichiarato il possesso di tutti i requisiti suddetti, nonché ogni titolo atto a dimostrare la capacità professionale dell'aspirante all'incarico e l'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti (anche in altre aziende o Enti) o le esperienze di studio e ricerca effettuate, in relazione all'incarico da affidare.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, secondo lo schema esemplificativo allegato e senza autocertificazione della firma, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda USL Roma 3 ed inviata tramite PEC, indicando nell'oggetto la dicitura "Avviso di selezione interna incarico di Dirigente Responsabile U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica" all'indirizzo PEC protocollo@pec.aslroma3.it, perentoriamente, a pena di esclusione, entro le ore 12.00 del giorno 14/07/2021.

CRITERI DI SELEZIONE

Per il conferimento dell'incarico verranno applicati i criteri previsti dall'art.19 del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2019, il Direttore Sanitario effettua una valutazione comparata dei *curricula* formativi e professionali dei dirigenti partecipanti e tiene conto:

- delle valutazioni del Collegio Tecnico ai sensi dell'art.57, comma 2, del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2019;
- dell'area e disciplina o profilo di appartenenza;
- delle attitudini personali e capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella professione di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o Enti o esperienze documentate di studio e ricerca o professionali presso istituti di rilievo nazionale o internazionale in relazione all'incarico da affidare;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale da parte dell'OIV;
- del criterio della rotazione ove applicabile;
- delle capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale, ai rapporti con l'utenza, alla capacità di correlarsi con le altre strutture e servizi nell'ambito dell'organizzazione aziendale, nonché dei risultati ottenuti con le risorse assegnate.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Scaduto il termine per la presentazione delle domande il Direttore Sanitario cui la Struttura Semplice Dipartimentale afferisce, inoltrerà le schede per la proposta dell'incarico al Direttore Generale, sulla base dei criteri e degli elementi sopraindicati, viene motivato il giudizio finale e conseguentemente la proposta stessa.

Il Direttore Generale, valutata la proposta sopra indicata e nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 9 – comma 5 – della Legge 8.03.2017 n. 24 (cd. Legge Gelli), disporrà con atto deliberativo il conferimento di incarico che si perfezionerà con la sottoscrizione di un contratto individuale d'incarico che integra il contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

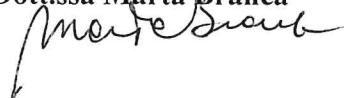
La presentazione della domanda di partecipazione da parte del candidato, implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande e all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura di selezione.

NORME FINALI

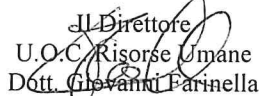
I candidati che hanno valutazioni in itinere da parte del Collegio Tecnico, potranno comunque presentare regolare domanda. Nel caso in cui venissero proposti per il conferimento dell'incarico, agli stessi sarà conferito con riserva da sciogliersi all'esito della valutazione da parte del Collegio Tecnico.

Il presente avviso, ai fini della massima diffusione, è pubblicato sia sul sito intranet aziendale, sezione Bandi e Avvisi, che sul sito web aziendale www.aslromad.it nell'area "Amministrazione Trasparente - sezione "Bandi di Concorso".

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marta Branca



Il Direttore
U.O.C. Risorse Umane
Dott. Giovanni Farinella



Al Direttore Generale
ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi n. 73
00125 Roma

 1 sottoscritt _____ chiede di partecipare alla procedura per il conferimento dell'incarico di Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale "U.O.S.D. **Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica**".

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

1. di essere nato a _____ il _____;
2. di essere residente in _____
Via/P.zza _____ n _____ cap _____
tel _____;
3. di essere dipendente della ASL Roma 3, di prestare servizio presso _____ e di essere titolare dell'incarico _____;
4. di possedere tutti i requisiti previsti dal presente bando e di accettare incondizionatamente le condizioni previste dallo stesso;
5. di esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti la gestione del presente avviso all'utilizzo dei dati personali forniti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.;
6. di indicare il seguente domicilio o la casella di posta elettronica presso i quali deve essere inoltrata ogni comunicazione relativa alla presente istanza:

_____.

Allega alla presente:

- 1) curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, redatto in forma di autocertificazione ai sensi del DPR n.445/2000.

Data _____

Firma _____