



## **BANDO DI MOBILITA'**

Si rende noto che questa Azienda, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 940 del 03.12.2013, intende acquisire tramite procedura di mobilità regionale compartimentale il seguente personale:

n. 1 unità di **DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA GENERALE**

(Area di chirurgia e delle specialità chirurgiche)

E' requisito essenziale essere in servizio a tempo indeterminato nella posizione funzionale e nella disciplina richieste presso una Azienda del Servizio Sanitario Regionale.

Le domande di partecipazione vanno inviate all'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda – Servizio Risorse Umane - Settore Reclutamento e Fabbisogno del Personale – Località Montecroce – 25015 Desenzano del Garda (Bs), inderogabilmente entro e non oltre il giorno

**Martedì 24 DICEMBRE 2013, ORE 12.00'**

La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- direttamente a cura dell'interessato con sottoscrizione apposta allo sportello in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica, esibendo un documento di identità non scaduto;
- consegna tramite terza persona all'uopo delegata e munita di valido documento di riconoscimento, allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto;
- invio mediante servizio postale a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto;
- in via telematica nei limiti e con le modalità stabiliti dall'art. 65 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, e cioè:
  - invio della domanda e dei relativi allegati, **in unico file in formato PDF**, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (**PEC**) oppure tramite la **CEC-PAC personale** del candidato esclusivamente all'indirizzo mail [personale.reclutamento@pec.aod.it](mailto:personale.reclutamento@pec.aod.it) con le seguenti modalità:
    - **tramite la PEC tradizionale:**
      - sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato
  - oppure
  - sottoscrizione con firma autografa del candidato + scansione della domanda e di ogni documento allegato (compresa scansione di un valido documento di identità); in tal caso, il Segretario della

Commissione esaminatrice provvederà a far firmare in originale al candidato, il giorno stesso di svolgimento della prima prova concorsuale, la stampa di ogni foglio inviato, ad ogni conseguente effetto di legge.

•**tramite l'utenza personale CEC-PAC del candidato** di cui al D.P.C.M. 06.05.2009, anche senza alcuna sottoscrizione (digitale o autografa + scansione) in quanto l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale CEC-PAC.

L'invio tramite PEC o CEC-PAC sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale. Si precisa che, in caso di trasmissione della domanda in via telematica con le modalità sopra descritte, il termine ultimo di invio da parte del candidato, a pena di esclusione, resta comunque fissato nel giorno di scadenza del bando.

In caso di utilizzo del servizio di PEC o di CEC-PAC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti del candidato (art. 3 D.P.C.M. 06.05.2009). In altri termini, l'indirizzo di PEC o di CEC-PAC utilizzato per l'invio della domanda diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda.

Le anzidette modalità di trasmissione elettronica della domanda, della sottoscrizione della stessa e della documentazione di ammissione al presente avviso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.

Le domande devono essere corredate da:

- Foglio informativo allegato;
- Curriculum vitae;
- Autocertificazione dello stato di servizio giuridico ed economico con indicazione di ogni dato relativo alla retribuzione (v. modulo allegato);
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Elenco dei titoli posseduti.

La selezione avverrà tramite valutazione comparativa ed eventuale colloquio diretto; il colloquio tecnico motivazionale è teso a conoscere la specifica professionalità dell'interessato in ragione delle esigenze aziendali ed accertare la motivazione dei candidati ad un esercizio consapevole delle proprie competenze in rapporto all'interesse aziendale; tutto ciò in stretta correlazione con il posto da coprire.

Si terrà altresì conto dei criteri di anzianità, di prospettiva lavorativa, di minor costo e della residenza dei candidati.

Il colloquio verrà effettuato il giorno **16 gennaio 2014 alle ore 10.00'** presso la saletta riunioni della Palazzina della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda in Località Montecroce – Desenzano del Garda (Bs).

Il presente avviso vale pertanto anche come convocazione al colloquio; la mancata presentazione nella data, ora e sede sopra citati, a qualsiasi causa dovuta, costituirà rinuncia a tutti gli effetti alla partecipazione al presente avviso pubblico.

Nella stessa sede, prima di iniziare il colloquio, in relazione al numero dei candidati, ove non sia possibile espletare la selezione in giornata, sarà reso noto il calendario definitivo del colloquio.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o modificare, in tutto o in parte, il presente avviso.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12 novembre 2011, n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti devono essere sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. **Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi, che –ove presentate- devono ritenersi nulle.**

L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 atti a verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze -anche di ordine penale- di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000. A norma dell'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in sede di autocertificazione comporterà la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Servizio Risorse Umane – Ufficio Concorsi – Tel. 030/9145498-882.

Desenzano del Garda, 10.12.2013

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Marco Luigi Votta

Ill.mo **DIRETTORE GENERALE**  
dell'Azienda Ospedaliera di  
DESENZANO DEL GARDA  
Località Montecroce  
25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare all'avviso di mobilità per n. 1 posto di Dirigente Medico di Chirurgia Generale

***Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonchè di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara quanto segue:***

- a) di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- b) di essere residente in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- c) di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- d) di non essere incorso in provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni;
- d) di essere dipendente a tempo indeterminato nella posizione funzionale di \_\_\_\_\_ della disciplina di \_\_\_\_\_ presso l'Azienda \_\_\_\_\_;
- e) di aver superato il periodo di prova nella posizione funzionale/disciplina di appartenenza
- e) di non essere stato dichiarato dai competenti organi sanitari fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo di appartenenza o di non avere comunque limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo;
- f) di non essere stato assente dal servizio per malattie per un periodo pari o superiore a 18 mesi nell'ultimo triennio ovvero di essere stato assente per le seguenti particolari circostanze di cui si allega documentazione \_\_\_\_\_
- g) di accettare incondizionatamente la destinazione proposta dall'Azienda senza esclusione di alcun profilo orario;
- h) di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo:
- indirizzo PEC: \_\_\_\_\_
  - indirizzo CEC-PAC: \_\_\_\_\_
  - indirizzo postale: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città: \_\_\_\_\_ ( ) cap. \_\_\_\_\_
- Telefono n. \_\_\_\_\_

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ai fini della gestione della presente procedura di mobilità e degli adempimenti conseguenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allega:**

- 1) Foglio informativo
- 2) Curriculum formativo e professionale
- 3) Elenco dei titoli posseduti
- 4) Autocertificazione dello stato di servizio integrato con i dati stipendiali (v. modulo allegato)
- 5) Eventuale valutazione del collegio tecnico/nucleo di valutazione per la titolarità di incarichi conferiti nell'Azienda di appartenenza
- 6) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Foglio informativo per la procedura di mobilità (da allegare alla domanda di mobilità)**

Con riferimento alla richiesta di trasferimento presso codesta Azienda Ospedaliera mediante procedura di mobilità per n. 1 posto di Dirigente Medico di Chirurgia Generale,  
il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

dichiara

di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
di risiedere a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
di essere domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
di avere il seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_  
di prestare servizio a tempo indeterminato presso la seguente amministrazione:

\_\_\_\_\_ nella posizione funzionale di: \_\_\_\_\_  
della disciplina di: \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro:  esclusivo  
 non esclusivo  
 a regime pieno (38 ore settimanali)  
 a tempo ridotto per n. \_\_\_\_ ore settimanali

con incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 27 del C.C.N.L. 08.06.2000 Dirigenza del SSN: \_\_\_\_\_

Data di assunzione \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_  
Sede di lavoro \_\_\_\_\_

Di aver superato il periodo di prova nella posizione funzionale/disciplina di attuale inquadramento in data \_\_\_\_\_

Di aver conseguito il seguente titolo di studio

\_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Di aver conseguito il seguente diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Di essere iscritto all'Ordine \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_

Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

Di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_

Che è in corso procedimento disciplinare

Che non è in corso procedimento disciplinare

Che è stato adottato il seguente provvedimento disciplinare: \_\_\_\_\_

Che è in atto contenzioso inerente provvedimenti di inquadramento (giuridico o economico)

Che non è in atto contenzioso inerente provvedimenti di inquadramento (giuridico o economico)

Di appartenere alla seguente categoria protetta: \_\_\_\_\_

Di non appartenere a categoria protetta

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità all'assegnazione presso qualsiasi sede dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda.

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle predette dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle stesse.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Documentazione allegata:**

- Curriculum (studi – esperienze lavorative e professionali – formazione – aggiornamento – etc.).
- Autocertificazione dello stato di servizio giuridico ed economico con indicazione di ogni dato relativo alla retribuzione (vedi modulo allegato)
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_