



In attuazione di propria deliberazione n. 485 del 19.05.2015 si rende noto che è emesso

AVVISO PUBBLICO

-per titoli e colloquio-

per la formazione di una graduatoria finalizzata al conferimento di incarichi a tempo determinato in posti di:

DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi

A) SCADENZA DELL'AVVISO E DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:

Le domande di ammissione all'avviso suddetto, redatte in conformità al disposto di cui all'art. 3 del D.P.R. 10.12.97 n. 483 (modello fac-simile riportato in calce al presente avviso), dovranno pervenire all'Ufficio Reclutamento e Fabbisogno del Personale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (Loc. Montecroce – 25015 Desenzano del Garda) entro e non oltre

Lunedì 1 GIUGNO 2015

Saranno considerate valide le domande inoltrate a mezzo del servizio postale entro la data di scadenza dell'avviso, facendo fede a tal fine il timbro a data ed orario dell'Ufficio Postale accettante, purchè pervenute entro i 5 giorni non festivi successivi alla scadenza dell'avviso stesso.

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità in ordine alle domande smarrite o pervenute oltre il predetto termine a causa di insufficiente o errato indirizzo, disguidi o altre cause non imputabili alla propria volontà.

Per quanto disposto dall'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.

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, anche tramite terza persona all'uopo delegata e munita di valido documento di riconoscimento o invio mediante servizio postale, allegando in tali casi copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto;
- invio della domanda e dei relativi allegati, in unico file in formato PDF (compresa scansione di un valido documento di identità), esclusivamente mediante utilizzo da parte del candidato della posta elettronica certificata tradizionale (PEC) all'indirizzo mail personale.reclutamento@pec.aod.it.

B) REQUISITI DI AMMISSIONE:

B.1) I requisiti generali e specifici per l'ammissione all'avviso debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda e sono i seguenti:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di uno dei Paesi Terzi con i requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 così come modificato dall'art. 7 della Legge 6 agosto 2013, n. 97;
- b) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego –con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette- sarà effettuato, ai sensi di quanto previsto dalle normative vigenti, a cura

dell'Azienda Ospedaliera. Gli aventi titolo che non si presentassero o rifiutassero di sottoporsi agli accertamenti sanitari predetti decadranno dalla nomina.

c) laurea in Medicina e Chirurgia

d) specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso

e) iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici, attestata mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. 445/2000).

B.2) In subordine ai candidati in possesso della specializzazione nella disciplina saranno prese in considerazione anche le domande di partecipazione al presente avviso presentate da candidati privi di tale titolo purché in possesso dei restanti requisiti previsti al precedente punto B.1) ed iscritti al corso universitario di specializzazione nella disciplina di Anestesia e Rianimazione con conseguimento del titolo entro la data del 15.06.2015;

B.3) Non possono partecipare all'avviso coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

C) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183, non sono validi ai fini della valutazione dei titoli i certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni o da privati gestori di pubblici servizi, che –ove presentati- sono da ritenersi NULLI.

I suddetti titoli dovranno pertanto essere autocertificati ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 mediante l'apposita modulistica reperibile sul sito internet aziendale www.aod.it al seguente percorso "Avvisi di gara e concorsi, bandi" – "Bandi, avvisi e concorsi" - "Modulistica".

Alla domanda il concorrente dovrà allegare:

- ◆ dichiarazione sostitutiva di certificazione (anche contestuale alla domanda) comprovante il possesso dei requisiti specifici di cui ai sopra indicati punti B.1.a), B.1.c), B.1.d) e B.1.e);
 - ◆ i documenti relativi ai **titoli** e **servizi** che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria. A tale proposito si precisa che:
 - nelle autocertificazioni di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali e le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività;
 - nella autocertificazione relativa ai servizi deve essere inoltre attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761 indicando, in caso affermativo, la percentuale di abbattimento del punteggio applicabile nella fattispecie;
 - il servizio militare deve essere autocertificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 con indicazione dell'esatto periodo di svolgimento, della qualifica rivestita e della struttura presso la quale è stato prestato;
 - l'autocertificazione attestante il servizio prestato presso Case di Cura private deve espressamente contenere l'indicazione della convenzione o accreditamento con il S.S.N.; in assenza di tale indicazione il servizio non sarà considerato nei titoli di carriera ma nel curriculum formativo e professionale;
 - anche il servizio prestato presso questa Azienda Ospedaliera e nelle strutture trasferite, ai fini della valutazione, deve essere formalmente autocertificato;
 - ◆ eventuali pubblicazioni edite a stampa;
 - ◆ ricevuta del versamento della tassa di partecipazione all'avviso pubblico dell'importo di € 8,26, non rimborsabili, a favore dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda da effettuarsi, con indicazione della causale, tramite:
 - * il Tesoriere dell'Ente, Banco di Brescia - Agenzia di Desenzano - (direttamente o per bonifico bancario – codice IBAN IT78X0350054460000000020923);
 - * c.c. postale n. 15732258 o vaglia postale intestato all'Azienda Ospedaliera di Desenzano d/G;
 - * gli Uffici Cassa dell'Azienda,secondo la regolamentazione approvata con d.D.G. n. 138 del 21.02.2001.
- Il mancato versamento della suddetta tassa entro la scadenza del bando costituisce motivo di esclusione dalla graduatoria dei beneficiari all'assunzione.

- ◆ curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal concorrente. Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e non costituisce autocertificazione. Le attività ivi dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente documentate.
- ◆ titoli che conferiscono diritti e preferenze nella graduatoria;
- ◆ elenco in triplice copia dei documenti presentati, ivi compresi quelli eventualmente estratti dal proprio fascicolo personale se già dipendente oppure quelli già presentati a seguito di bandi di concorso precedentemente emessi.

I documenti ed i titoli devono essere allegati in unico esemplare; solo l'elenco va presentato in triplice copia.

L'eventuale riserva di invio dei documenti successivamente alla scadenza del bando è priva di effetto.

Tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia dichiarata conforme all'originale, ovvero autocertificati utilizzando a tale scopo gli appositi moduli reperibili presso la sede dell'Azienda (Settore Reclutamento e Fabbisogno del Personale) o sul sito internet aziendale: www.aod.it al seguente percorso "Avvisi di gara e concorsi, bandi" – 'Bandi, avvisi e concorsi' - 'Modulistica'.

Le dichiarazioni sostitutive devono, in ogni caso, contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalle certificazioni che sostituiscono. La mancanza, anche parziale, di tali elementi preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.

L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 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. 445/2000. A norma dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 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.

D) VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO:

I punteggi per la valutazione dei titoli posseduti dai candidati e per il colloquio sono i seguenti:

- valutazione dei titoli: punti 20 di cui:
 - p. 10 per i titoli di carriera
 - p. 3 per i titoli accademici e di studio
 - p. 3 per le pubblicazioni e titoli scientifici
 - p. 4 per il curriculum formativo e professionale
- colloquio: p. 30

La valutazione dei titoli sarà effettuata sulla base dei criteri e parametri stabiliti dal D.P.R. n. 483/97, avuto particolare riguardo agli artt. 11 e 27.

Il superamento del colloquio, che verterà su materie inerenti alla disciplina nonché su compiti connessi alla funzione da conferire, è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari al 70% del punteggio massimo attribuibile allo stesso (minimo punti 21 su 30).

E) CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI:

Il colloquio dei candidati è fissato in venerdì **12 giugno 2015**, alle **ore 9.30'** presso la saletta riunioni della Palazzina della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda in Località Montecroce – Desenzano del Garda (Bs).

I candidati partecipanti, in possesso dei requisiti richiesti e con domanda presentata o inviata entro il termine di scadenza del bando, sono fin da ora convocati a sostenere il predetto colloquio nel giorno e luogo sopraindicati, presentandosi muniti di valido documento di identità; l'assenza al colloquio costituirà motivo di esclusione dalla graduatoria finale.

Sulla base della totalizzazione dei punteggi conseguiti a seguito della valutazione dei titoli e dell'esito del colloquio verrà redatta la conseguente graduatoria ai fini del conferimento dell'incarico.

La nomina sarà conferita seguendo l'ordine della relativa graduatoria e sarà comunicata all'interessato con le modalità formali le più abbreviate, indicando i termini entro i quali dovrà essere comunicata l'accettazione della

nomina e dovrà essere assunto regolare servizio.

F) AVVERTENZE FINALI:

Al predetto posto è attribuito il trattamento economico e giuridico previsto dal vigente C.C.N.L. area della Dirigenza Medica e Veterinaria del S.S.N.

Nel concorso di che trattasi sono garantite parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, così come previsto dall'art. 7 -comma I°- del D.Lgs. 29/93.

Nella presente procedura di reclutamento verrà assicurato il rispetto della quota di riserva obbligatoria di posti a favore dei militari di truppa delle Forze Armate, congedati senza demerito dalle ferme contratte ai sensi dell'art. 1014, comma 3, del D.Lgs. 15.03.2010 n. 66.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno raccolti dal Servizio Amministrazione del Personale in banca dati, sia automatizzata che cartacea, per le finalità inerenti la gestione della procedura e saranno trattati anche successivamente, a seguito di eventuale instaurazione di rapporto di lavoro, per la gestione dello stesso. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione di quanto disposto dallo stesso decreto legislativo n. 196/2003, fatta comunque salva la necessaria pubblicità della procedura dell'avviso pubblico ai sensi delle disposizioni normative vigenti. Il titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse, ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/1990. L'interessato è titolare dei diritti di cui all'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2003.

Sulla base di eventuali, sopravvenute circostanze e contingenze e nel rispetto delle norme di legge, l'Azienda si riserva il diritto di prorogare, sospendere, modificare o annullare il presente avviso, nonché di attingere alla relativa graduatoria degli idonei per eventuali ulteriori necessità di assunzione a fronte di ragioni di carattere tecnico, produttivo, organizzativo o sostitutivo.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si intendono qui richiamate le disposizioni di legge in materia.

Per chiarimenti ed informazioni, gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio Reclutamento e Fabbisogno del Personale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (Località Montecroce – 25015 Desenzano del Garda - Tel. 030/9145882 – 030/9145498 – Fax 030/9145885).

Desenzano del Garda, 19.05.2015

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Marco Luigi Votta

Spett.le
Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda
Servizio Reclutamento e Fabbisogno del Personale
Località Montecroce
25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)

MODELLO DI DOMANDA PER LA
PARTECIPAZIONE AD AVVISO
PUBBLICO
**TESTO DISPONIBILE SUL SITO
INTERNET www.aod.it al seguente
percorso "Amministrazione trasparente"-
'Bandi di Concorso' - 'Avvisi a tempo
determinato-aperti'.**

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione del relativo bando di
cui alla deliberazione n. 485 del 19.05.2015

chiede

di partecipare all'avviso pubblico, **per titoli e colloquio**, per la copertura a tempo determinato di un posto di
DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole
delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del
medesimo D.P.R., **dichiara:**

(attenzione: barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____ (cap _____) in via _____ n. _____
- di possedere il codice fiscale: _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (oppure: _____)
- di non aver subito condanne penali
oppure
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____ (indicare la data del provvedimento e l'autorità che
lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su
richiesta delle parti ex art. 444 codice procedura penale) ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all'estero di cui
si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti
- di non aver procedimenti penali in corso
oppure
- di aver procedimenti penali in corso
- di essere fisicamente idoneo all'impiego
- di aver conseguito i seguenti titoli di studio:
 - Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____
in data _____
 - Specializzazione nella disciplina di _____
conseguita presso _____ in data _____
 - ai sensi del vecchio ordinamento
 - ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 della durata di anni _____
 - ai sensi del D.Lgs. n. 368/1999 della durata di anni _____
- di essere iscritto/a al corso di specializzazione in Anestesia e Rianimazione presso l'Università degli studi
di _____ con conseguimento del titolo previsto per la data del _____
- di essere iscritto/a all'Albo professionale _____
di _____ dal _____ al n. _____
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari _____
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione
- di non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni
oppure
- di aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni (in caso di risoluzione del rapporto di lavoro,
indicare le cause);

- di essere in possesso dei seguenti titoli:
 odiritto alla riserva del posto in quanto _____
 odiritto a preferenza in quanto _____
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:
 - indirizzo PEC: _____
 - indirizzo CEC-PAC: _____
 - indirizzo postale:
 presso _____
 Via/Piazza _____ n _____
 C.A.P. _____ Città _____ provincia _____
 Telefono n. _____
- che le fotocopie dei documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000;
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
- 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

In fede.

Data _____

Firma _____
 (AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA
 A NORMA DELL'ART. 39 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità

AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA

Ufficio Reclutamento del Personale e D.O.

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

Desenzano del Garda, il _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____