



prot.n. 21424 del 30.7.2015

allegato a d.DG n. 725 del 21.7.2015

**Scadenza ore 12,00 del 14.8.2015**

## **A V V I S O   I N T E R N O**

Questa Azienda intende procedere all'assegnazione degli **Incarico Dirigenziale** previsto dalla integrazione del Piano di Organizzazione Aziendale approvato con Deliberazione Giunta Regione Lombardia n.X/3673 del 5.6.2015 e recepita da questa A.O. con deliberazione n. 676 del 3.7.2015) sottoindicato:

**AREA MEDICA -DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**  
**Strutture Semplici : Unità di Igiene Ospedaliera**

**Ai fini del conferimento del predetto incarico il presente avviso è finalizzato ad acquisire le disponibilità dei Dirigenti interessati ed è rivolto a Dirigenti Medici in posizione di ruolo presso l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, con rapporto di lavoro esclusivo ed a orario pieno, con anzianità di servizio di almeno 5 anni nella disciplina oggetto dell'incarico anche in Enti o Aziende del S.S.N. calcolata ai sensi dei vigenti CCNL..**

Gli aspiranti devono presentare domanda di partecipazione allegata al presente avviso- su carta semplice al Servizio Risorse Umane, Sede di Desenzano, **entro le ore 12,00 di 14.8.2015**, corredata dell'allegato modulo debitamente compilato e autocertificato ai sensi di legge.

Allo stesso dovrà altresì essere allegata copia fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità.

La domanda ed il predetto modulo dovranno pervenire obbligatoriamente sia in forma cartacea che per posta elettronica in formato word all'indirizzo e\_mail [risorseumane.leno@aod.it](mailto:risorseumane.leno@aod.it).

Le domande che perverranno saranno valutate da apposita Commissione.

Per l'individuazione dei candidati idonei la Commissione si baserà sull'esame della sopracitata documentazione e su un Colloquio inerente le materie di competenza dell'incarico da ricoprire, delle attitudini e delle capacità professionali, dei risultati conseguiti in precedenza nell'A.O. e delle relative valutazioni nonché delle specifiche competenze possedute.

La Commissione formulerà un giudizio di idoneità/inidoneità basato sui criteri di cui sopra e presenterà una "rosa" di candidati idonei al sottoscritto Direttore Generale per l'adozione del conseguente provvedimento di incarico. **Si fa sin d'ora presente che, ad incarico assegnato, la procedura deve intendersi conclusa, senza alcuna validità della "rosa" degli idonei per l'assegnazione di eventuali incarichi futuri.**

Il previsto Colloquio si terrà il giorno .....alle ore ..... presso la Sala Riunioni della Direzione Aziendale ( **l'informazione verrà comunicata ai candidati all'indirizzo di posta elettronica da ciascuno indicato nella domanda**).

La mancata presenza al colloquio verrà considerata rinuncia alla partecipazione.

Per quanto non esplicitamente contemplato nel presente bando si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le norme di legge applicabili in materia.

L'Azienda si riserva l'insindacabile facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, dandone notizia agli eventuali interessati, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di interesse aziendale.

Con la presentazione della domanda di partecipazione si intendono accettate tutte le clausole del presente avviso.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi ai Funzionari del Servizio Risorse Umane Almara Nodari (sede di Desenzano tel. int. 2856) oppure Elvira Filosi (sedi di Leno tel. int. 7207).

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Marco Luigi Votta)

Spett.le  
Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda  
Servizio Risorse Umane  
Località Montecroce

**25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a il ....., presa visione dell'avviso interno prot. n. .... del.....,

**chiede**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura finalizzata all'assegnazione del sottoindicato incarico dirigenziale:

Area: **DIRIGENZA MEDICA** Incarico di **Struttura Semplice**:

“ **Unità di Igiene Ospedaliera**” (vedi modulo a seguire)

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 in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dall'avviso:
  - essere dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro esclusivo ed a orario pieno presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_ - sede di \_\_\_\_\_
  - di possedere l'anzianità di servizio di almeno 5 anni nella disciplina oggetto dell'incarico in Enti o Aziende del S.S.N.;
- 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.

Il/La sottoscritto/a chiede di ricevere ogni comunicazione inerente il presente avviso all'indirizzo di posta elettronica aziendale.....(nome.cognome@aod.it) in alternativa- al seguente account " \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ "

Si allegano:

- modello debitamente compilato e autocertificato ai sensi di legge (*lo stesso documento in formato word viene trasmesso per posta elettronica all'indirizzo e\_mail [risorseumane.lenno@aod.it](mailto:risorseumane.lenno@aod.it)*)
- fotocopia documento di identità

**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 \_\_\_\_\_

Modulo

**ALLEGATO A DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO  
DELL'INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE  
"Unità di Igiene Ospedaliera"**

**Candidato :**

**nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Specializzazione in:**

**Conseguita presso** \_\_\_\_\_ **in data** \_\_\_\_\_

***Requisiti di ammissione autocertificati:***

Essere dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano in qualità di Dirigente Medico in posizione di ruolo, con rapporto di lavoro esclusivo ed a orario pieno, con anzianità di servizio di almeno 5 anni nella disciplina oggetto dell'incarico anche in Enti o Aziende del S.S.N. calcolata ai sensi dei vigenti CCNL..

**SI**       **NO**

***Esperienza nel settore specifico:***

***Esperienza in altri settori dell'Azienda o di altre Aziende Sanitarie:***

***Aggiornamento professionale nel settore:***

***Attività di docenza o pubblicazioni scientifiche nel settore:***

***varie***

*Il sottoscritto Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, DICHIARA sotto la propria responsabilità che i contenuti della presente autocertificazione corrispondono al vero*

Luogo, data e firma.

.....