Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Garda

AVVISO INTERNO

(pubblicato sulla home page della rete intranet aziendale alla voce "In primo piano", agli albi aziendali e sul sito internet aziendale www.asst-garda.it in "Amministrazione Trasparente" alla voce "Bandi di concorso")

In attuazione della Deliberazione n. 558 del 02.08.2022, si rende noto che questa Azienda intende procedere all'assegnazione del seguente Incarico Dirigenziale di Struttura Semplice previsto dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, approvato con deliberazione Giunta Regionale n. XI/6925 del 12.09.2022 (recepito da questa Azienda con deliberazione n. 689 del 22.09.2022)

STRUTTURA SEMPLICE EMODIALISI DESENZANO- Sede: Desenzano
Disciplina Nefrologia equipollente/affine
Afferente alla S.C. Nefrologia e Dialisi/Dipartimento Area Medica

Specifiche funzioni: il Servizio svolge le seguenti funzioni principali: garantisce il trattamento emodialitico cronico in regime ambulatoriale ospedaliero; garantisce il trattamento emodialitico acuto a pazienti degenti presso altre SS.CC.; indicazioni a CRRT presso UTI e UTIC; avvio e gestione del programma emodialitico cronico; inserimento in lista di attesa di trapianto; collaborazione con altri Reparti per consulenze riguardo la prevenzione e la terapia dell'insufficienza renale secondaria ad altre patologie; attività ambulatoriale specialistica nefrologica.

Ai fini del conferimento dei predetti incarichi il presente avviso è finalizzato ad acquisire **le disponibilità** dei Dirigenti interessati ed è rivolto a **Dirigenti Medici in possesso dei seguenti requisiti:**

- in posizione di ruolo presso questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda, con rapporto di lavoro esclusivo ed a orario pieno;
- incarico di Dirigente con almeno 5 anni di attività acquisita anche in altri Enti o Aziende del S.S.N., calcolata ai sensi dei vigenti CCNL;
- valutazione positiva da parte del competente Collegio Tecnico e/o superamento favorevole delle verifiche periodiche.

Gli aspiranti devono presentare domanda di partecipazione allegata al presente avviso su carta semplice al Servizio Gestione Risorse Umane, sede di Desenzano, **entro le ore 12 del 30.01.2023**, corredata dal modulo pure allegato, autocertificato ai sensi di legge.
Alla domanda dovrà altresì essere allegata copia di un documento d'identità in corso di validità.

La domanda ed il predetto modulo dovranno pervenire obbligatoriamente presso il Servizio Gestione Risorse Umane sede di Desenzano per posta elettronica all'indirizzo e-mail: ufficioconcorsi.desenzano@asst-garda.it.
Le domande che perverranno saranno valutate da apposita Commissione.
Per l'individuazione dei candidati idonei la Commissione si baserà sull'esame degli elementi sottoindicati e su un colloquio diretto all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative, nonchè sulla valutazione delle attitudini e delle capacità professionali nello specifico ambito professionale anche con riferimento ad esperienze professionali documentate relative alle materie di competenza dell'incarico da ricoprire in base al Regolamento adottato con Delibera n. 58 del 27.01.2022 che prevede 50 punti per colloquio con soglia minima per il superamento di 34/50 e 50 punti massimi per valutazioni titoli/esperienza.

I seguenti elementi dovranno pertanto trasparire, se posseduti, dal modulo allegato:

- esperienza nel settore specifico;
- esperienza in altri settori dell'Azienda o di altre Aziende Sanitarie;
- incarichi dirigenziali svolti.

La Commissione formulerà un giudizio di idoneità/inidoneità basato sui criteri di cui sopra e presenterà l'elenco degli idonei al 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 delle candidature idonee per l'assegnazione di eventuali incarichi futuri.

I candidati saranno invitati a presentarsi con apposita nota con indicati sede, data ed ora di presentazione.
In tale sede sarà comunicata l'ammissione o meno alla selezione, i candidati ammessi dovranno sostenere il previsto colloquio. 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 al Servizio Gestione Risorse Umane sede di Desenzano tel. 030 9145.664 (int. 2664).

Desenzano del Garda, 12 gennaio 2023

per delega del Direttore Amministrativo
IL DIRETTORE RESPONSABILE
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
Dott.ssa Manuela Pedroni

Spett.le
Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda
Servizio Gestione Risorse Umane
Località Montecroce

25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)

Il/La sottoscritto/a ……..…… , nato/a il ……..a ……., presa visione dell'avviso pubblicato

chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso interno finalizzato all'assegnazione del sottoindicato incarico dirigenziale:
- Struttura Semplice di ……..

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'ASST del Garda 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 acquisita anche in altri Enti o Aziende del S.S.N.;
- ☐ di aver conseguito una valutazione positiva da parte del competente Collegio Tecnico e/o di aver superato favorevolmente le verifiche periodiche;

☐ Ai sensi del Regolamento Europeo G.D.P.R. 679/2016, preso atto dell'informativa consultabile sul sito internet www.asst-garda.it alla sezione privacy, autorizza l'A.S.S.T. del Garda al trattamento dei dati personali per le finalità oggetto della procedura.

Il/La sottoscritto/a chiede di ricevere ogni comunicazione inerente il presente avviso all'indirizzo di posta elettronica aziendale (……..@asst-garda.it).

Si allegano:

- modulo, debitamente compilato, autocertificato ai sensi di legge
- 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)

Modulo allegato alla domanda di partecipazione all'avviso interno per il conferimento dell'incarico dirigenziale:
Struttura Semplice di…….

Candidato : ……..
nato a …… in data …….

Laurea in ……..
Conseguita presso ……in data ……

Ordine …… n.……dal…….

Specializzazione in ……..
Conseguita presso ……..in data …….

Esperienza nel settore specifico (indicare periodi gg/mm/aa):
……
……
……
…….

Esperienza in altri settori dell'Azienda o di altre Aziende Sanitarie (indicare periodi gg/mm/aa):
……
……
……
…….

Incarichi Dirigenziali ricoperti nell'Azienda o in altre Aziende Sanitarie (indicare periodi gg/mm/aa):
……
……
……
…….

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.

Ai sensi del Regolamento Europeo G.D.P.R. 679/2016, preso atto dell'informativa consultabile sul sito internet www.asst-garda.it alla sezione privacy, autorizza l'A.S.S.T. del Garda al trattamento dei dati personali per le finalità oggetto della procedura.

Luogo, data ……

Firma _____