



Prot. n. 70601 del 29.06.2022

AVVISO PUBBLICO

In esecuzione al decreto del Direttore Generale dell'A.T.S. di Brescia n. 362 del 28/06/2022, è indetto avviso pubblico per il conferimento **dell'incarico di supplenza a tempo determinato** ex art. 22 comma 5 del CCNL Area Sanità 19.12.2019, di direzione della seguente Struttura Complessa:

"Servizio Programmazione, Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie", afferente al Dipartimento PAAPSS

SCADENZA ORE 12,00 DEL GIORNO 28 LUGLIO 2022

L'Agenzia garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro, così come disposto dall'art. 7 - comma 1 - del D. Lgs. n. 165/2001. Per visionare le caratteristiche dell'ATS di Brescia e del Servizio in oggetto, si invita a consultare il Piano Organizzativo Aziendale Strategico dell'ATS di Brescia, reperibile sul sito aziendale www.ats-brescia.it

ART. 1 - DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO UOC SERVIZIO PROGRAMMAZIONE, NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE.

sotto il profilo oggettivo, declinato sulla base del governo clinico e delle caratteristiche organizzative e tecnico-scientifiche:

In accordo con gli indirizzi regionali e le indicazioni della Direzione Strategica, il Servizio partecipa con gli altri servizi del Dipartimento PAAPSS al governo dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sanitarie, alla promozione di azioni finalizzate all'equità di accesso ai servizi e al miglioramento continuo delle prestazioni erogate.

Definisce la programmazione delle prestazioni sanitarie, in accordo con gli obiettivi regionali e locali adottati.

Il Servizio si occupa di garantire l'integrazione e l'unitarietà degli Uffici e delle U.U.O.O in cui si articola, governando le attività di negoziazione e monitoraggio della produzione e della spesa per le prestazioni sanitarie e coordinandole con le attività di acquisto e contrattualizzazione.

UOS Negoziazione e monitoraggio prestazioni sanitarie

Concorre a garantire l'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie attraverso la pianificazione della produzione e della spesa, come strumento di governo e regolazione del sistema.

Esercita le seguenti funzioni:

- sulla base delle indicazioni programmatiche regionali e della Direzione strategica dell'Agenzia, in collaborazione con le diverse competenti articolazioni dell'Agenzia, si occupa della negoziazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, pianificando la distribuzione tra gli erogatori del territorio delle diverse tipologie e volumi di prestazioni necessarie;
- garantisce il monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni negoziate e della spesa in ambito sanitario, attraverso la rilevazione periodica dei dati economici e degli opportuni indicatori di

produzione e partecipando alla verifica degli obiettivi di qualità e di miglioramento regionali e locali adottati;

- garantisce il monitoraggio e le verifiche di compatibilità economica necessarie all'acquisto e alla remunerazione delle prestazioni extra- contrattuali in ambito sanitario;
- si interfaccia con le strutture erogatrici dell'ambito sanitario, in collaborazione con i competenti servizi aziendali, per la rilevazione dei dati economici e di attività;
- collabora con le altre strutture dell'Agenzia nell'analisi della produzione e della spesa per i servizi e le prestazioni sanitarie.

Sotto il profilo soggettivo, declinato sulla base delle competenze professionali e manageriali, delle conoscenze scientifiche e delle attitudini ritenute necessarie per assolvere in modo idoneo alle relative funzioni:

- **competenze manageriali:** leadership - assunzione di responsabilità, orientamento al cliente, problem solving, programmazione, orientamento ai risultati, gestione e sviluppo dei collaboratori, flessibilità, rapporto con le istituzioni, capacità di valutazione del personale sottoposto, osservanza della tempistica di definizione di comunicazione degli obiettivi al personale dirigente e del comparto, proposte e realizzazioni di soluzioni innovative, capacità di delegare e di verificare i risultati delle azioni delegate;
- **conoscenze scientifiche:** ottimo livello di conoscenza delle norme relative all'Area della programmazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, buon livello di conoscenze giuridico-normative (legislazione sanitaria nazionale e regionale, legislazione in tema di privacy, trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.), norme in materia di igiene e sicurezza sul lavoro);
- **attitudini necessarie per assolvere in modo idoneo alle funzioni:** conoscenze tecnico gestionali di programmazione ed organizzazione aziendale, tecniche di management, sistemi di programmazione e controllo, tecniche di gestione della qualità aziendale, miglioramento continuo, performance aziendale, risk management, governo clinico, tecniche di comunicazione, garanzia che gli atti professionali sono svolti nel rispetto della legislazione vigente e del Codice deontologico professionale.

ART. 2 - REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE:

I candidati dovranno essere in possesso dei sottoelencati requisiti:

- a) avere un'età non superiore a quella costituente il limite per il collocamento a riposo;
- b) cittadinanza italiana (D.P.C.M. 07.02.1994, n. 174), salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'unione Europea;
- c) godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- d) non avere subito condanne penali per reati contro la Pubblica Amministrazione, oppure condanne penali che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni.
- e) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, o per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

ART. 3 - REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

- a) Laurea in Medicina e Chirurgia (sono fatte salve le specifiche normative in tema di equipollenza dei titoli di studio);
- b) Iscrizione all'Ordine dei Medici-Chirurghi;
- c) Disciplina tra quelle ricomprese nell'area di Sanità Pubblica e nell'area Medica e delle specialità mediche, previste nel D.M. Ministero Sanità 30.01.1998, rubricato "Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale";

- d) anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina prevista, o in disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente, ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina; L'anzianità di servizio utile deve essere maturata secondo le disposizioni contenute nell'art.10 del D.P.R. n.484/1997, dal DM n. 184 del 23 marzo 2000 e dall'art.1 del D.P.C.M. 8 marzo 2001. Saranno applicate le norme relative alle discipline equipollenti di cui al D.M. 30/01/1998;
- e) attestato di formazione manageriale (di cui all'art. 5, comma 1, lettera d) del su citato D.P.R. 484/97, così come modificato dall'art.16-quinquies del D.Lgs. n.502/1992 e ss.mm.ii.), che deve essere conseguito dai dirigenti cui viene conferito l'incarico di direzione di struttura complessa entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione. La loro mancanza costituisce motivo di esclusione dall'avviso pubblico.

ART. 4 - ESCLUSIONE:

Non possono accedere alla presente procedura:

- coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo politico;
- coloro non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, o per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- coloro che hanno subito condanne penali relative a reati contro la Pubblica Amministrazione oppure condanne penali che impediscano la costituzione di rapporti di pubblico impiego ai sensi delle vigenti disposizioni. In tal caso, l'Agenzia procederà alla valutazione di tali condanne al fine di accertare, secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale (C.d.S., IV, 20 gennaio 2006, n. 130; C.d.S., VI, 17 ottobre 1997, n. 1487; T.A.R. Lazio, III, 2 aprile 1996, n. 721), la gravità dei fatti penalmente rilevanti, dai quali può desumere l'eventuale inesistenza dei requisiti di idoneità morale ed attitudine ad espletare attività presso una pubblica amministrazione; l'Agenzia si riserva di valutare, a suo insindacabile giudizio, se le sentenze penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza risultino ostativi all'ammissione.
- coloro che non siano in possesso dei requisiti generali e specifici indicati sopra.

ART. 5 - DOMANDA DI AMMISSIONE

Per la partecipazione all'avviso pubblico, gli aspiranti devono presentare all'A.T.S. di Brescia, secondo una delle sottoindicate modalità, apposita domanda firmata, in carta semplice - da formularsi **utilizzando obbligatoriamente il fac-simile allegato al presente avviso pubblico - entro e non oltre le ore 12,00 del 30° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito www.ats-brescia.it nella sezione "Pubblicità Legale"**.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine di scadenza è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Detto termine di scadenza è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, dopo la chiusura dell'avviso.

Il mancato rispetto, da parte dei candidati, del termine sopra indicato per la presentazione delle domande comporterà la non ammissione al presente avviso.

Non sarà presa in considerazione, in nessun caso, l'eventuale documentazione integrativa inoltrata oltre i termini di presentazione prescritti dal presente avviso.

L'avviso e la relativa modulistica saranno resi tempestivamente disponibili anche sul sito web dell'A.T.S. di Brescia (www.ats-brescia.it), nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La domanda di partecipazione al presente bando di concorso potrà essere inoltrata esclusivamente a mezzo PEC, fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente bando **all'indirizzo protocollo@pec.ats-brescia.it**, con le seguenti modalità:

1. trasmissione, **via posta elettronica certificata** di un **unico file** sottoscritto **con firma digitale** del candidato;
2. trasmissione, **via posta elettronica certificata**, anche non personale del candidato, della **scansione in un unico file** del **documento sottoscritto con firma autografa del candidato**, con allegata scansione di un valido **documento di identità** del candidato.

Poiché è onere del candidato verificare la regolarità dell'invio degli allegati della PEC, l'invio della e-mail tramite PEC senza allegati, oppure con files illeggibili, oppure senza che la domanda di partecipazione risulti compilata, equivarrà a mancata presentazione della domanda di partecipazione, qualora il candidato non provveda ad un nuovo invio entro le ore 12,00 del giorno di scadenza del concorso.

L'utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'A.T.S. di Brescia nei confronti del candidato (articolo 3-bis del C.A.D.). In altri termini, l'indirizzo di PEC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'A.T.S. di Brescia, fatto salvo quanto previsto dal presente bando in relazione alle modalità di convocazione alle prove d'esame tramite pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana.

L'Agenzia, con provvedimento motivato, dispone in ogni momento l'esclusione degli istanti privi dei requisiti di partecipazione previsti dal presente bando di concorso.

Le anzidette modalità di presentazione della domanda e della documentazione di ammissione al concorso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative. Non saranno ammesse altre modalità di presentazione oltre a quelle prescritte dal presente bando.

L'Agenzia declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dovute a inesatte indicazioni del recapito da parte dell'istante oppure a mancata o ritardata comunicazione del cambiamento dell'indirizzo, o per eventuali disguidi non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa. Parimenti l'Agenzia non risponde del mancato recapito o smarrimento della domanda di partecipazione imputabile a terzi, caso fortuito o di forza maggiore.

Nella domanda di partecipazione all'avviso, debitamente sottoscritta, l'istante, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, deve dichiarare, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, a mezzo della modulistica allegata al presente avviso:

- a) le generalità, la data, il luogo di nascita, la residenza (con indicazione dell'indirizzo), il codice fiscale e l'eventuale partita I.V.A.;
- b) il possesso della cittadinanza italiana;
- c) il possesso dell'idoneità fisica all'impiego, senza limitazioni all'esercizio delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell'avviso;
- d) il Comune d'iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime (per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea sarà valida la dichiarazione della situazione corrispondente all'ordinamento dello Stato di appartenenza);
- e) le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso. Le eventuali condanne penali devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Il

candidato dovrà allegare copia integrale delle sentenze relative. Nel caso di procedimenti penali in corso, il candidato dovrà allegare copia integrale degli atti giudiziari al fine di accertare, secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale (C.d.S., IV, 20 gennaio 2006, n. 130; C.d.S., VI, 17 ottobre 1997, n. 1487; T.A.R. Lazio, III, 2 aprile 1996, n. 721), la gravità dei fatti penalmente rilevanti, dai quali può desumere una valutazione circa l'esistenza dei requisiti di idoneità morale ed attitudine ad espletare attività di pubblico impiegato. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;

- f) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto, ovvero licenziato a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo nazionale di lavoro;
- g) l'assenza di procedimenti disciplinari ovvero i procedimenti disciplinari subiti negli ultimi 2 anni (indicare l'esito) o pendenti;
- h) i titoli di studio posseduti;
- i) l'iscrizione all'Ordine dei Medici-Chirurghi ed Odontoiatri;
- j) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985);
- k) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni o strutture sanitarie private accreditate o meno specificando per ciascuno:
 - l) l'Amministrazione presso la quale si è prestato servizio (indicare se ente pubblico, ente privato accreditato o ente privato non accreditato);
 - m) il profilo professionale, la disciplina e il livello;
 - n) la data (gg/mese/anno) di inizio e fine di ogni periodo di servizio, dedotti gli eventuali periodi di aspettativa senza assegni fruiti per i quali non si è maturata anzianità di servizio;
 - o) l'orario di servizio settimanale;
 - p) la tipologia di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, co.co.co, collaborazioni professionali, etc....);
 - q) le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
 - r) il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia;
 - s) se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 D.P.R. 761/79 (mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni);
- t) gli eventi formativi, l'attività didattica e le pubblicazioni degli ultimi 5 anni;
- u) il domicilio presso il quale devono essere fatte eventuali comunicazioni relative all'avviso pubblico. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza. In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Agenzia nei confronti dell'istante,
- v) di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nel presente avviso.

La domanda deve essere sottoscritta dall'istante, pena esclusione. Per quanto disposto dall'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è richiesta l'autenticazione della domanda.

ART. 6 - DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla domanda devono essere allegati, in aggiunta agli elementi autocertificati nell'istanza di partecipazione all'avviso, i seguenti elementi:

- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 formulate distintamente per:
 - Titoli di Studio conseguiti (scheda n. 1 e n.1/A);
 - Eventi formativi frequentati, attinenti al profilo oggetto del presente avviso pubblico, negli ultimi 5 anni (scheda n. 5);
- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000 formulate distintamente per:

- Servizi nel profilo presso Enti Pubblici (scheda n. 2);
- Servizi nel profilo presso Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 3);
- Servizi nel profilo presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (scheda n. 4);
- Attività didattica, attinente al profilo oggetto del presente avviso, negli ultimi 5 anni (scheda n. 6);
- Pubblicazioni, attinenti al profilo oggetto del presente avviso, negli ultimi 5 anni (scheda n. 7). Le pubblicazioni possono essere prodotte in originale (nel caso in cui le pubblicazioni siano state pubblicate solo negli specifici e riconosciuti siti internet scientifici, il candidato alleggerà la relativa stampa) o copia autenticata ai sensi di legge o in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di cui all'unità scheda 7, che ne attesti la conformità all'originale. Esse devono essere edite a stampa, non manoscritte, nè dattiloscritte, nè poligrafate; Possono essere prodotte un massimo di 10 pubblicazioni, quelle ritenute più significative.
- Certificazione rilasciata dal Direttore Sanitario, di cui all'articolo 6 del D.P.R. n. 484/1997, relativa alla specifica attività professionale svolta, in una delle discipline oggetto dell'avviso, dal candidato nel decennio precedente la data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale. Come indicato dall'art. 15 comma 3 del DPR 487/1994, tale documento non costituisce requisito ai fini dell'ammissione alla suddetta procedura.
- Elenco dei documenti presentati. Qualora il candidato provveda alla consegna della documentazione direttamente presso l'ufficio del protocollo dell'ATS di Brescia, egli avrà cura di consegnare un'ulteriore copia di detto elenco, che verrà timbrata per ricevuta.
- Curriculum vitae
- Ricevuta del versamento della **tassa di partecipazione al concorso pubblico** (che dovrà essere allegata provvedendo ad effettuare *l'upload del relativo file*) **dell'importo di € 10,00**, in ogni caso non rimborsabile, a favore dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia da effettuarsi, con indicazione della causale "Tassa concorso UOC Servizio Qualità Appropriatezza", tramite il Portale dei Pagamenti verso le Pubbliche Amministrazioni al link <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html> selezionando l'Ente "ATS di Brescia " e la tipologia di pagamento "Tassa di concorso".:
- Copia del proprio documento personale d'identità, in corso di validità.

L'eventuale riserva di invio dei documenti successivamente alla scadenza dell'avviso pubblico è priva di effetto.

Non saranno prese in considerazione autocertificazioni incomplete o non redatte in conformità alle prescrizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000. Non sono autocertificabili i certificati medici e sanitari.

In particolare, il candidato decade automaticamente dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato dall'A.T.S. di Brescia sulla base delle false dichiarazioni del candidato (articolo 75 "Decadenza dei benefici" del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.).

Con la presentazione della domanda è implicita, da parte del concorrente, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso, di legge e di regolamento in vigore ed eventuali modificazioni che potranno essere disposte con effetto anteriore alla conclusione dell'avviso pubblico. E' anche implicito, ai sensi di legge, il consenso al trattamento dei dati per le esigenze necessarie all'espletamento della procedura in argomento.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa A.T.S. in altre circostanze.

ART. 7 - CRITERI E MODALITA' DI SELEZIONE

Alla scadenza dei termini di presentazione delle istanze, l'Amministrazione procederà alla nomina di una Commissione di Valutazione composta da tre membri esperti nel settore in argomento, nonché da un Segretario.

L'Amministrazione provvederà alla formalizzazione di una determina dirigenziale di presa d'atto delle domande pervenute.

La Commissione, dopo aver disposto l'ammissione/esclusione dei candidati, sulla base del possesso dei requisiti di partecipazione, procede alla valutazione dei candidati ammessi alla procedura tramite valutazione comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi di attività svolta e degli esiti del colloquio.

Il punteggio complessivo conferito al candidato è determinato sommando il punteggio conseguito nella valutazione del curriculum e quello riportato nel colloquio.

La Commissione dell'Avviso pubblico dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- a) Curriculum – punteggio massimo 40 punti
- b) Colloquio – punteggio massimo 60 punti

Curriculum formativo e professionale e titoli posseduti.

La valutazione del curriculum sarà effettuata con i criteri stabiliti dall'articolo 8 e ss del DPR 484/1997.

La Commissione di Valutazione procederà a esplicitare autonomamente i criteri di valutazione dei titoli suddetti, nel verbale dei lavori.

Per quanto riguarda la tipologia quali-quantitativa delle prestazioni effettuate, i soggiorni di studio, l'attività didattica e la partecipazione a corsi, congressi e convegni, verrà presa in considerazione, ai fini della valutazione, quella riferita all'ultimo quinquennio dalla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

Nella valutazione degli elementi curricolari verrà presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica.

Colloquio

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del candidato stesso con riferimento all'incarico da svolgere presso il Servizio Programmazione, Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie dell'ATS di Brescia.

Il colloquio verterà altresì sulle specifiche competenze professionali, manageriali, scientifiche e sulle attitudini descritte nel presente avviso nella rubrica di "Definizione del fabbisogno".

Il candidato dovrà altresì dimostrare adeguata conoscenza delle seguenti disposizioni:

- Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, visionabile sul sito dell'A.T.S. di Brescia (www.ats-brescia.it), nella sezione "Amministrazione trasparente";
- Regolamento e Codice disciplinare del personale della dirigenza sanitaria, di cui al C.C.N.L. dell'Area Sanità siglato in data 19.12.2019, visionabile sul sito dell'ARAN (www.aranagenzia.it);
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, visionabile sul sito internet www.normattiva.it;
- Codice di Comportamento dei dipendenti visionabile sul sito internet dell'Agenzia www.ats-brescia.it nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- Decreto di Approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) per il periodo 2020-2022" visionabile sul sito internet dell'Agenzia www.ats-brescia.it nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- "Regolamento delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali", visionabile sul sito internet dell'Agenzia www.ats-brescia.it.

Il superamento del colloquio – indispensabile per la dichiarazione di idoneità - è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, pari ad almeno 40/60.

Al termine del colloquio, la Commissione, sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti del colloquio, formula un elenco di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti.

I verbali della Commissione, unitamente a tutti gli atti della selezione, sono trasmessi al Direttore Generale per la successiva individuazione del candidato cui attribuire l'incarico.

ART. 8 - CONVOCAZIONE CANDIDATI

La data e la sede in cui si svolgerà il colloquio verranno pubblicate, **non meno di cinque giorni** prima della data fissata per l'espletamento dello stesso, sul sito internet Aziendale, www.ats-brescia.it, nella sezione "Amministrazione Trasparente – bandi di Concorso". **Pertanto la comunicazione sul sito Aziendale avrà effetto di notifica a tutti gli effetti.**

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati rinunciatari all'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di documento di identità valido a norma di legge.

Il colloquio, in considerazione dell'evoluzione della pandemia da COVID-19, potrà essere svolto con modalità telematica. Con la nota di convocazione verranno fornite ulteriori indicazioni, anche in relazione alle procedure di sicurezza COVID.

Verranno applicate tutte le disposizioni in tema di sicurezza che risulteranno vigenti alla data di svolgimento dei colloqui.

ART. 9 - CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il Direttore Generale conferisce, nell'ambito della terna formulata dalla Commissione di Valutazione (risultante dalla sommatoria del punteggio conseguito dal candidato per i titoli e per il colloquio, qualora superato con una votazione almeno di sufficienza), l'incarico al candidato idoneo ritenuto più adeguato alla direzione della UOC Servizio Programmazione, Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie.

Qualora il candidato ometta di rispondere o rifiuti l'assunzione entro il termine indicato dall'Agenzia, si riterrà rinunciatario/decaduto. In quest'ultimo caso il Direttore Generale si riserva di individuare un altro candidato tra quelli idonei.

Il candidato cui sarà conferito l'incarico dovrà prendere servizio effettivo entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, pena decadenza, salvi i casi di legittimo impedimento giustificati prima della scadenza di tale termine, ritenuti tali ad insindacabile giudizio dell'A.T.S. di Brescia.

L'incarico comporta obbligatoriamente l'accesso al rapporto di lavoro esclusivo.

L'assunzione in servizio verrà effettuata, previo accertamento dei requisiti prescritti dal presente avviso e dalle norme in materia di assunzioni nel pubblico impiego, mediante stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato e a tempo pieno, nel quale sarà indicata la data di assunzione, la durata del rapporto di lavoro con conferimento all'incarico di direzione della UOC Servizio Programmazione, Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie.

L'incarico di supplenza a tempo determinato avrà durata fino al 31/12/2023 e comunque in relazione all'aspettativa concessa al titolare UOC Servizio Programmazione, Negoziazione e Acquisto prestazioni Sanitarie, e potrà comunque cessare

anticipatamente in caso di rientro in servizio o dimissioni del titolare medesimo, ovvero in caso di variazioni del POAS.

In nessun caso il rapporto di lavoro a tempo determinato può trasformarsi in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Il rapporto di lavoro del dirigente assunto con contratto a tempo determinato ai sensi dell'art. 22 comma 5 CCNL Area della Sanità è disciplinato dall'art. 108 (Assunzioni a tempo determinato) e dall'art. 109 (Trattamento economico - normativo dei dirigenti con contratto a tempo determinato). La disciplina dell'incarico conferito è quella prevista dall'art. 15 e seguenti del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i. e dal predetto contratto per quanto attiene la valutazione e la verifica, durata ed altri istituti applicabili.

Il rapporto di lavoro è soggetto ad un periodo di prova, secondo quanto stabilito dall'art. 109 comma 2 CCNL 19/12/2019.

L'incarico potrà essere revocato, secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dai contratti collettivi nazionali di lavoro, in caso di: inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale o dalla direzione di dipartimento; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, anche di un solo anno; responsabilità grave e reiterata; in tutti gli altri casi previsti dai dettati normativi e contrattuali.

Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale potrà recedere dal rapporto di lavoro instaurato con il candidato vincitore della selezione, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego in fase preventiva è effettuato dall'Agenzia, prima dell'immissione in servizio dal Medico competente dell'Agenzia. Il candidato che rifiutasse di sottoporvisi decadrà dall'assunzione. Con il presente avviso viene stabilito che l'idoneità fisica all'impiego, in stretta relazione allo specifico profilo e alle esigenze funzionali che esso deve garantire, debba essere piena ed incondizionata; tale idoneità si configura quale condizione essenziale per l'effettivo instaurarsi del rapporto di impiego, rientrando a pieno titolo fra le clausole che il candidato dichiara di accettare nel presentare la domanda di concorso.

ART. 10 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi delle disposizioni di cui al Re. UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare, delle disposizioni di cui all'art. 13, questa Agenzia, nella persona del Direttore Generale, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa l'interessato che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate, che può avvenire con modalità sia manuale che elettronica, è finalizzata all'espletamento della procedura relativa al presente bando.

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D. Lgs n° 165/2001, D. Lgs n° 502/92 e s.m.ii., D. Lgs n°196/2003.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n° 196/2003, cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

ART. 11 - DISPOSIZIONI FINALI

L'ATS di Brescia si riserva la facoltà di prorogare i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione al concorso, di modificare il numero dei posti messi a concorso, di sospendere o revocare il concorso stesso qualora, a suo giudizio, ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che i candidati possano avanzare diritti o pretese.

Per tutto quanto non disciplinato dal presente avviso, si rinvia alla normativa vigente e al CCNL Area Sanità 19/12/2019.

Il testo del presente avviso, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, sarà disponibile, a mero titolo di pubblicità-notizia, sul sito internet dell'A.T.S. di Brescia www.ats-brescia.it nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ATS di Brescia, Viale Duca degli Abruzzi n. 15 - Brescia - Servizio Gestione Personale. Tel. 030/3838.253-291.

Firmato digitalmente
dal Direttore del
Servizio Gestione Personale e
Sviluppo Professionale
dott. Bruno Galetti

OGGETTO: Domanda di ammissione all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di supplenza a tempo determinato ex art. 22 comma 5 del CCNL Area Sanità 19.12.2019 nella direzione della **UOC Servizio Programmazione, Negoziazione e Acquisto prestazioni sanitarie**, afferente al Dipartimento PAAPSS.

Il/La sottoscritto/a

chiede di partecipare all'avviso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1. di essere nato/a nel seguente Stato.....
Comune di nascita.....(Prov.....) il...../...../.....
2. di essere anagraficamente residente nel seguente Stato:.....
Comune di residenza..... (Prov.....)
capVia..... n.....
3. che il proprio stato civile è
4. che il proprio codice fiscale è
5. di possedere la cittadinanza italiana
6. di essere:
 iscritto/a nelle liste elettorali dello Stato.....
Comune.....(Prov.....)
ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)
 non iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi
7. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)
 di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:
.....
8. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

9. di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:

.....

10. di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari negli ultimi 2 anni e di non aver procedimenti disciplinari pendenti;

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

di essere stato sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari, negli ultimi 2 anni, e/o di essere attualmente sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari:

.....

11. di essere nella seguente posizione agli effetti militari:

non tenuto all'espletamento

dispensato

riformato

con servizio svolto dal

Data inizio (gg/mm/aa):/...../..... Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

in qualità di.....

(indicare grado/qualifica)

presso

12. di essere iscritto all'Ordine _____ della provincia di.....
al n.....dal (gg/mm/aa).....

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

13. di essere fisicamente idoneo all'impiego;

14. di non essere stato destituito o dispensato dal Servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

15. di essere in possesso della patente di guida*(indicare la categoria)*

n. patente.....

rilasciata da.....in data.....

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

di non essere in possesso della patente di guida

16. di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

Data inizio (gg/mm/aa):/...../.....Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

Data inizio (gg/mm/aa):/...../.....Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

Il/La sottoscritto/a allega inoltre, come prescritto dall'avviso, le seguenti schede, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente domanda **(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):**

- scheda n. 1** autodichiarazione relativa al possesso dei titoli di studio, composta da n. ____ fogli;
- scheda n. 1/a** autodichiarazione relativa al possesso dei titoli di studio, composta da n. ____ fogli;
- scheda n. 2** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso Enti Pubblici, composta da n. _____ fogli;
- scheda n. 3** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso altri Enti Privati Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale, composta da n. _____ fogli;
- scheda n. 4** autodichiarazione relativa al servizio effettivo prestato presso Aziende Private Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, composta da n. _____ fogli;
- scheda n. 5** autodichiarazione relativa alla partecipazione agli eventi formativi, composta da n. ____ fogli;
- scheda n. 6** autodichiarazione relativa alle attività di docenza, composta da n. _____ fogli;
- scheda n. 7** relativa alle pubblicazioni edite a stampa, composta da n. ____ fogli;
- **Certificazione rilasciata dal Direttore Sanitario, di cui all'articolo 6 del D.P.R. n. 484/1997, relativa alla specifica attività professionale svolta, in una delle discipline oggetto dell'avviso, dal candidato nel decennio precedente la data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale.**

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre, di accettare tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nell'avviso.

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando l'A.T.S. di Brescia da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità (fermo restando che in caso di invio della presente domanda tramite PEC equivale automaticamente a elezione di domicilio informatico ad ogni effetto):

Sig./Sig.ra.....
 presso.....
 Via..... n.
 Frazione
 del Comune di (Prov.)
 c.a.p.....TelefonoCellulare.....
 indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC).....

Allega alla presente domanda l'elenco dei documenti e dei titoli presentati.

Luogo,..... data

 Firma

N.B.: Nel caso in cui la presente domanda non venga presentata personalmente all'Ufficio, andrà allegata copia di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il....., in relazione all'avviso anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di essere in possesso dei seguenti **titoli di studio**:

Diploma di:

Laurea (di cui agli ordinamenti non ancora riformulati ai sensi del decreto ministeriale n. 509 del 1999) in.....

Laurea Specialistica (di cui agli ordinamenti riformulati ai sensi del decreto ministeriale n. 509 del 1999) in..... nella Classe delle lauree specialistiche..... CLS-...../S

Laurea Magistrale (ex D.M. 270/2004) in..... nella Classe delle lauree magistrali LM-

conseguito in data..... presso.....
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

Nel caso in cui il titoli di studio risulti conseguito all'estero allegare il provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano.

Diploma di specializzazione in indirizzo (*qualora previsto*)..... orientamento (*qualora previsto*)..... conseguito in data..... anno accademico inizio corso spec...../..... presso

(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

Barrare la casella qualora la specializzazione sia stata conseguita ai sensi del D.L.vo 08.08.1991, n. 257 ed indicare la durata della specializzazione n..... anni (solo per i medici)

Barrare la casella qualora la specializzazione sia stata conseguita ai sensi del D.L.vo 17.08.1999, n. 368 ed indicare la durata della specializzazione n..... anni (solo per i medici)

Foglio n... di **(firma).....**

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., in
relazione all'avviso anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76
"Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla
identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità
in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di
essere in possesso dei seguenti **titoli di studio**:

Attestato di formazione manageriale per Direttori di struttura complessa
conseguito il.....
presso.....
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

Master Universitario II livello in.....
 Dottorato di ricerca in.....

Denominazione legale del titolo conseguito.....
durata legale del corso di studi.....
conseguito il.....
presso.....
(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento)

Nel caso in cui il titoli di studio risulti conseguito all'estero allegare il provvedimento ministeriale di riconoscimento di equipollenza al
corrispondente titolo di studio italiano.

Foglio n... di **(firma).....**

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente
procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Pubblici** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati): **(in caso di più servizi utilizzare più moduli)**

Azienda / Ente.....
 Indirizzo Azienda / Ente.....
 Profilo professionale di inquadramento.....liv.....
 Disciplina di inquadramento.....
 Da (gg/mm/aa inizio)/...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi)/...../.....
 n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale)(indicare la percentuale oraria)
 Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale)

 Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....

Azienda / Ente.....
 Indirizzo Azienda / Ente.....
 Profilo professionale di inquadramento.....liv.....
 Disciplina di inquadramento.....
 Da (gg/mm/aa inizio)/...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi)/...../.....
 n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale)(indicare la percentuale oraria)
 Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale)

 Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....

il servizio prestato all'estero non può essere autocertificato, a meno che lo stesso risulti trascritto in pubblici registri in Italia, nel qual caso indicare gli estremi del provvedimento di trascrizione in Italia:

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di (firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., in
relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei
benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False
dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di
dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del
D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Enti Privati
Accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi con
esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati):

(in caso di più servizi utilizzare più moduli)

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....liv.....
Disciplina di inquadramento.....
Da (gg/mm/aa inizio)/...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi)/...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale)(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale)
.....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
<input type="checkbox"/> Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. pagine e contrassegnata con il numero

Azienda / Ente.....
Indirizzo Azienda / Ente.....
Profilo professionale di inquadramento.....liv.....
Disciplina di inquadramento.....
Da (gg/mm/aa inizio)/...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi)/...../.....
n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale)(indicare la percentuale oraria)
Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale)
.....
Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
<input type="checkbox"/> Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. pagine e contrassegnata con il numero

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di (firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

Il/La sottoscritto/a.....
 nato/a a.....il....., in
 relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei
 benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False
 dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di
 dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del
 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso Aziende Private
 Non Accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale** come risulta dai riquadri sottostanti (indicare i periodi
 con esattezza senza arrotondamenti; i periodi generici non verranno valutati):

(in caso di più servizi utilizzare più moduli)

Azienda / Ente.....
 Indirizzo Azienda / Ente.....
 Profilo professionale di inquadramento.....liv.....
 Disciplina di inquadramento.....
 Da (gg/mm/aa inizio)/...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi)/...../.....
 n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale)(indicare la percentuale oraria)
 Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale)

 Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
 **Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. pagine e
 contrassegnata con il numero**

Azienda / Ente.....
 Indirizzo Azienda / Ente.....
 Profilo professionale di inquadramento.....liv.....
 Disciplina di inquadramento.....
 Da (gg/mm/aa inizio)/...../..... A (gg/mm/aa fine, o a tutt'oggi)/...../.....
 n. ore sett.li.....(indicare se tempo pieno / tempo parziale)(indicare la percentuale oraria)
 Tipo di rapporto di lavoro (indicare se rapporto di dipendenza, CO.CO.CO, collaborazione professionale)

 Causa di risoluzione rapporto di lavoro.....
 **Si allega copia fotostatica della documentazione comprovante l'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. pagine e
 contrassegnata con il numero**

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non
 considerazione dei predetti servizi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di (firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di
 cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., in
relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei
benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False
dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di
dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del
D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **avere partecipato, negli ultimi 5 anni, ai seguenti eventi formativi**
attinenti al profilo e alla disciplina come risulta dai riquadri sottostanti (si considera solo quella degli ultimi
5 anni):

(in caso di più eventi utilizzare più moduli)

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop).....
Titolo Evento
in qualità di (relatore/partecipante)
Organizzato da.....
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
Sede Evento.....
in data (data svolgimento evento)
per complessivi giorni per complessive ore
 Trattasi di evento formativo svolto non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestato finale, sottoscritta sul retro, composta
di n. pagine e contrassegnata con il numero

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop).....
Titolo Evento
in qualità di (relatore/partecipante)
Organizzato da.....
(denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
Sede Evento.....
in data (data svolgimento evento)
per complessivi giorni per complessive ore
 Trattasi di evento formativo svolto non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestato finale, sottoscritta sul retro, composta
di n. pagine e contrassegnata con il numero

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non
considerazione dei predetti eventi da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di (firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.
**Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di
cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **avere svolto, negli ultimi 5 anni, la seguente attività didattica attinente al profilo e alla disciplina** come risulta dai riquadri sottostanti (si considera solo quella degli ultimi **5 anni**):
(in caso di più attività didattiche utilizzare più moduli)

Tipo di attività didattica.....
 Titolo Corso.....
 Organizzato da.....
 (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
 Destinatari del corso.....
 Data inizio corso..... Data fine corso
 per complessivi giorni per complessive ore

Trattasi di attività svolta non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. pagine e contrassegnata con il numero

Tipo di attività didattica.....
 Titolo Corso.....
 Organizzato da.....
 (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice)
 Destinatari del corso.....
 Data inizio corso..... Data fine corso
 per complessivi giorni per complessive ore

Trattasi di attività svolta non presso enti pubblici: si allega copia fotostatica dell'attestazione riferita all'attività svolta, sottoscritta sul retro, composta di n. pagine e contrassegnata con il numero

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione delle predette attività didattiche da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di (firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.
Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....il....., in relazione all'avviso pubblico anzidetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di **essere stato autore, negli ultimi 5 anni, delle seguenti pubblicazioni attinenti al profilo e alla disciplina, edite a stampa**, come risulta dai riquadri sottostanti (dettaglio di tutte le pubblicazioni, ma allegazione **massimo di 10** pubblicazioni, quelle ritenute più significative):

(in caso di più pubblicazioni utilizzare più moduli)

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster).....
Titolo della pubblicazione.....
Indicare se AUTORE o COAUTORE
Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice).....
Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto, da pag. a pag.
Vedi allegato n..... : <input type="checkbox"/> originale <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster).....
Titolo della pubblicazione.....
Indicare se AUTORE o COAUTORE
Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice).....
Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto, da pag. a pag.
Vedi allegato n..... : <input type="checkbox"/> originale <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)

Tipo di pubblicazione (indicare se libro, abstract, poster).....
Titolo della pubblicazione.....
Indicare se AUTORE o COAUTORE
Pubblicato da (indicare nome Rivista o Casa Editrice).....
Anno di pubblicazione..... Riproduzione per intero/per estratto, da pag. a pag.
Vedi allegato n..... : <input type="checkbox"/> originale <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> copia fotostatica conforme all'originale (art. 19 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione delle predette pubblicazioni da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n..... di (firma).....

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'articolo 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Si richiamano, a tal fine, gli estremi del documento di identità indicati nella domanda di ammissione alla presente procedura, di cui la presente scheda costituisce allegato parte integrante e sostanziale.