

REGIONE PUGLIA  
**Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari**

AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI DI  
STRUTTURA SEMPLICE

Prot. n. 221448 / UOR 23

data 15 DIC. 2014

**Ai Sigg. Dirigenti Medici e Psicologi  
in servizio c/o il D.S.S. n. 1**

e p.c.  
“ “  
“ “

**Al Direttore Sanitario  
Al Direttore A.G.R.U.  
Al Dirigente U.R.P. Aziendale**

LORO SEDI

Questa ASL intende procedere all'attribuzione degli incarichi dirigenziali di Struttura Semplice, così come definiti con deliberazione 687 del 17.4.2014 e s.m.i. (nell'allegato 1 e 2).

Tanto premesso, si porta a conoscenza di tutti gli aventi titolo, che è indetto avviso interno, ai sensi dai vigenti Regolamenti aziendali per l'affidamento degli incarichi della dirigenza di cui alla deliberazione n.1620 del 15.7.2009 e alla deliberazione n.1062 del 1.06.2010, per l'attribuzione del seguente incarico:

- a) n.1 UOS Assistenza Consultoriale;

Vista la natura dell'incarico da conferire le discipline di riferimento sono "Ostetricia e Ginecologia" e quelle contemplate nell'Area di "Psicologia".

**A tale incarico possono accedere, a pena di esclusione, solo i dirigenti del DSS n. 1 in possesso dei seguenti requisiti:**

- **in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nella disciplina interessata e/o equipollente;**
- **anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.**

La tipologia dell'incarico si configura quale "Incarico di Responsabilità di Struttura Semplice", ed è conferito per la durata di anni 3.

Il dirigente cui è conferito l'incarico dovrà realizzare i programmi e gli obiettivi che saranno definiti nel contratto individuale.

Pertanto, coloro che hanno interesse ad accedere a tale incarico, sono invitati a presentare domanda di partecipazione, debitamente sottoscritta, pena l'esclusione dall'avviso, redatta in carta semplice secondo lo schema di cui all'allegato A, in cui devono dichiarare, nei modi di legge, ogni titolo atto a dimostrare il possesso dei requisiti come sopra descritti, entro e non oltre il 19 dicembre 2014.

Comuni ASL Provincia di Bari: Acquaviva delle Fonti - Adelfia - Alberobello - Altamura - Bari - Binetto - Biletto - Bitonto - Bitritto - Capurso - Casamassima - Cassano delle Murge - Castellana Grotte - Cellamare - Conversano - Corato - Gioia del Colle - Giovinazzo - Gravina di Puglia - Grumo Appula - Locorotondo - Modugno - Mola di Bari - Molfetta - Monopoli - Noci - Noicattolano - Palo del Colle - Polignano a Mare - Poggiorsini - Putignano - Ruotolo - Ruvo di Puglia - Sammichele di Bari - Sannicandro di Bari - Santeramo in Colle - Terlizzi - Toritto

corredata di curriculum vitae formativo e professionale, datato e firmato, in forma di autocertificazione resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Nel curriculum, redatto in carta semplice secondo lo schema di cui all'allegato fac-simile (all.B), devono risultare le attitudini personali e le capacità professionali del dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende, ovvero in relazione ad esperienze documentate di studio e professionali presso Istituti di rilievo nazionale o internazionale; e dell'attinenza dell'attività di aggiornamento e formazione seguita e sviluppata rispetto all'incarico da conferire oltre ad altri titoli e/o specializzazioni di cui è in possesso.

L'incarico sarà conferito dal Direttore Generale su proposta scritta e motivata dal Direttore del Distretto d'intesa col Direttore DAPI sulla base dei criteri stabiliti dal CCNL di riferimento e dai rispettivi regolamenti.

Il Bando sarà pubblicato sul sito web aziendale settore "concorsi".

Le domande devono essere presentate, pena l'esclusione, entro i termini di scadenza del bando, indirizzate a: ASL BA Direttore DSS n. 1 Via Provinciale per Terlizzi n.112 presso Presidio Ospedaliero Don Tonino Bello – 70056 – Molfetta –BA- \_\_\_\_\_, inviate tramite il servizio postale a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o recapitate a mano (entro le ore 12.00 del 19 dicembre 2014) al protocollo della segreteria del D.S.S. n. 1. La data di spedizione è comprovata dal timbro o data dell'Ufficio Postale accettante. Nel caso di recapito a mano presso il Protocollo distrettuale fa fede il timbro di arrivo certificato dal funzionario addetto all'accettazione.

Il Direttore DSS  
Dott.ssa Giuseppina Rutigliano

## Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

OGGETTO: Avviso interno per l'attribuzione dell'incarico di Struttura Semplice \_\_\_\_\_

**CURRICULUM VITAE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_,  
 Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai  
 sensi di quanto previsto dal D.P.R. n. 445 /2000, dichiara quanto segue:

**CARRIERA (Anzianità di servizio)**

- di prestare servizio a tempo indeterminato quale Dirigente \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ a  
 tutt'oggi \_\_\_\_\_;
- di aver precedentemente prestato i seguenti servizi:
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**ESPERIENZA PROFESSIONALE ACQUISITA IN VIRTU' DI INCARICHI FORMALI**

Riportare le notizie concernenti l'esperienza maturata e le competenze acquisite nello specifico settore  
 (ad es. attività espletata, incarichi dirigenziali di responsabilità, esperienze documentate di studio e  
 professionali).

**Titoli di studio e professionali,**

riportare i titoli di studio posseduti (specializzazioni, master, ecc.)

**Aggiornamento e formazione in materie attinenti all'Incarico da conferire,**

Riportare le attività di aggiornamento e formazione seguita e sviluppata rispetto all'incarico da  
 conferire.

Dichiara infine i seguenti Titoli/Pubblicazioni:

---

---

---

---

---

—  
Quanto dichiarato corrisponde a verità e, a richiesta, sarà esibita la relativa certificazione o documentazione probatoria.

Data

Firma

All.A

AL DIRETTORE Distretto Socio Sanitario n. 1  
ASL BA  
Via Provinciale per Terlizzi n.112  
70056 Molfetta - BA

.....l... sottoscritt..... chiede di essere ammess... a partecipare all'avviso  
interno per l'attribuzione dell'incarico di Struttura Semplice

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. D.P.R 445/00

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti nell'ipotesi di dichiarazione mendace:

- 1) di aver preso visione dell'avviso interno e di accettarne i contenuti;
  - 2) di essere nat..... a ..... il ..... e residente a \_\_\_\_\_ ;
  - 3) di essere dipendente dell'ASL BA a tempo pieno ed indeterminato quale Dirigente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
  - 4) di essere attualmente in servizio presso \_\_\_\_\_;
  - 5) di voler partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico della Struttura Semplice \_\_\_\_\_;
  - 6) di eleggere domicilio agli effetti della selezione in ..... Prov. .... CAP ..... in Via ..... n. ....tel.....
- Riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

Allega alla presente:

- A) Fotocopia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità
- B) Curriculum vitae formativo e professionale (vedi schema all.B)

Data,.....

Firma .....