

Regione Puglia
Azienda Sanitaria Locale Ba

AREA OSPEDALIERA
DIPARTIMENTO CHIRURGIA
P.O. della Murgia F. Perinei S.S. 96 – 70022 Altamura (BA)
Direttore Dott. Leonardo Petrelli

Telefono-Fax 0803108472
e-mail petrellileonardo@libero.it

PROT. N. 49/DC del 04/10/15

OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, RISERVATA E PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO A TEMPO DETERMINATO DI DIREZIONE DELLE U.O. C. DIPARTIMENTALE DI

- **ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA P.O. MONOPOLI**
- **ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA P.O. PUTIGNANO**
- **CHIRURGIA GENERALE P.O. PERINEI ALTAMURA**
- **CHIRURGIA GENERALE P.O. DIVENERE BARI**
- **CHIRURGIA GENERALE P.O. MONOPOLI**

IN APPLICAZIONE DELL' ARTICOLO 18 DEL C.C.N.L. 1998/2001 DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA E SS.MM.II..

ART.1 GENERALITA'

In esecuzione del Regolamento contenuto nella delibera D.G. n.528 del 15/3/12- , è indetto **avviso interno** per il conferimento dell'incarico di Direttore delle seguenti UU.OO..CC dipartimentali indicate in oggertto.

L'incarico a tempo **determinato** - della durata mesi sei - rinnovabile fino ad **un anno** , è **riservato** al personale dirigenziale, strutturato in ruolo, in servizio presso ciascuna delle predette UU.OO.CC dipartimentali .

Il D. Lgs. 30/3/2001 art. 57 garantisce pari opportunità e parità tra uomini e donne per l'accesso e per il trattamento sul lavoro.

ART.2 REQUISITI DI AMMISSIONE

Sono ammessi a partecipare alla presente selezione i dirigenti, strutturati in ruolo , in servizio presso la citata U.O.C. dipartimentale , titolari di incarico di dirigente responsabile di struttura semplice – se esistente - ovvero di alta specializzazione o, comunque della tipologia c) di cui art. 27 C.C.N.L. Dirigenza Medica e Veterinaria 98/2001 con riferimento alla disciplina di appartenenza.

Possono altresì partecipare alla selezione i dirigenti che abbiano già ricoperto lo stesso incarico, presso la stessa UOC , purché positivamente valutati in sede di verifica finale di risultato .

ART. 3 PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per essere ammessi a partecipare alla presente selezione, i dirigenti interessati dovranno presentare direttamente presso la sede della Direzione del Dipartimento di Chirurgia -P.O. Murgia F. Perinei S.S. 96 -70022 Altamura , domanda indirizzata al Direttore del Dipartimento di Chirurgia , **entro e non oltre le ore 12,00 - del 10° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale .Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato alla stessa ora del primo successivo giorno non festivo .**

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio .

Per le domande inviate attraverso il servizio di posta raccomandata fa fede la data apposta sul timbro di spedizione.

E' ammessa la trasmissione via e-mail - in formato pdf - della domanda e degli allegati., all'indirizzo : petrellileonardo@libero.it , fatto salvo il successivo inoltro in formato originale .

Le domande pervenute fuori termine saranno escluse dalla procedura selettiva.

Nella domanda, redatta su carta semplice ,gli interessati dovranno indicare, sotto la propria responsabilita' :

- Nome e cognome, data e luogo di nascita, e residenza
- Qualifica e posizione giuridica ricoperta nell'ambito della U.O.C.
- Il domicilio presso il quale intendono ricevere eventuali comunicazioni ove diverso da quello della residenza indicata al punto primo .
- I recapiti telefonici e di posta elettronica
- La domanda deve essere sottoscritta , pena l'esclusione . La firma in calce alla domanda non deve essere autentica ai sensi art. 3 co.5 L. 127/97.

ART. 4 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Alla domanda di partecipazione, gli interessati dovranno allegare, a pena di esclusione dalla procedura selettiva :

- Curriculum formativo- professionale, redatto secondo lo schema , allegato al presente avviso, datato e firmato. Nel curriculum dovra' essere indicata la posizione , attualmente ricoperta nell'ambito dell'U.O.C. e dovranno essere dettagliatamente descritte le specifiche attivita' svolte nell'ambito della disciplina oggetto di selezione, le sedi e le unita' operative in cui tali attivita' sono state prestate e ogni altra informazione ritenuta significativa ai fini di una valutazione comparata dei curricula presentati . Le informazioni riportate devono trovare riscontro documentale nel fascicolo personale dell'interessato, tenuto presso l' ufficio preposto dell'A.G.R.U. Aziendale .

ART. 5 PROCEDURA DI VALUTAZIONE

La verifica del possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione alla selezione di cui al presente avviso e la valutazione comparata dei curricula presentati dai dirigenti partecipanti, sara' effettuata dal Direttore del Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia , ovvero secondo le indicazioni contenute al punto 3) del Regolamento citato nell'art 1 del presente avviso , sulla scorta di criteri uniformi ed omogenei - di cui si dara' atto nel verbale di valutazione - come indicati nell'allegato sub 1) del citato atto deliberativo di adozione del Regolamento .

Non è prevista graduatoria di merito.

ART. 6 CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico, la cui durata è di mesi sei, prorogabili fino a dodici mesi, verrà conferito dal Direttore Generale dell'ASL BA - con provvedimento formale, proposto dal Direttore dell'A.G.R.U., in esito alla trasmissione del giudizio di valutazione, formulato in sede di selezione dal Direttore del Dipartimento.

Al dirigente incaricato verrà corrisposta l'indennità di sostituzione come prevista dal comma 7 del citato art. 18.

ART. 7 NORME FINALI

La partecipazione alla selezione implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute negli articoli del presente avviso.

L'ASL si riserva la facoltà di sospendere, annullare, modificare o revocare il presente avviso, ove ne rilevi l'insindacabile necessità e di conferire all'incarico una durata inferiore ove il posto vacante venga coperto attraverso le procedure selettive concorsuali previste dai DD.PP.RR. 483/97 - 484/97 e dal D.Lgs. 502/92.

Il presente avviso annulla e sostituisce ogni diversa comunicazione.

Per ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi al dr. Leonardo Petrelli - Direttore del Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia - presso P.O. Murgia F. Perinei di Altamura ovvero attraverso i contatti telefonici e di posta elettronica

Altamura, _____

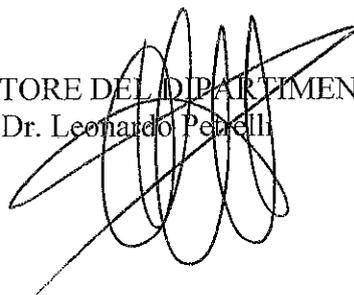
IL PRESENTE BANDO SARA' TRASMESSO VIA E-MAIL CON INVITO ALLA MASSIMA DIFFUSIONE :

- ALLE UU.OO.CC. INDICATE IN OGGETTO
- ALLE DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO
- ALL' URP ASL BA per la pubblicazione sul sito web ASL BA

E PER INFORMATIVA :

- ALLA DIREZIONE GENERALE e ALLA DIREZIONE SANITARIA DELL'ASL

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dr. Leonardo Petrelli



1

CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE

Il sottoscritt Dr. _____,
nat a _____ il _____ - Dirigente Medico di questa Azienda
in servizio presso l'Unità Operativa Complessa di _____ con
funzioni di _____ dichiara, sotto la propria responsabilità, ai
sensi di quanto previsto dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, quanto segue:

1) Anzianità di Servizio nella Disciplina e/o nell'Area di appartenenza

- di prestare servizio a Tempo Indeterminato quale Dirigente Medico presso la Struttura suddetta dal _____;
- di aver precedentemente prestato i seguenti servizi:
 - dal _____ al _____ presso _____
 - dal _____ al _____ presso _____

2) Posizione funzionale del candidato sulla base della graduazione delle Funzioni e dell'Incarico ricoperto (Struttura Semplice - Incarico Prof.le)

- Dirigente di Struttura Semplice di _____, Incarico con graduazione Punti _____, Incarico ricoperto con provvedimento n. _____ del _____ dal _____ al _____.
- Dirigente con Incarico di Alta Specializzazione, lett. C) art. 27 con graduazione Punti _____, Incarico ricoperto con provvedimento n. _____ del _____ dal _____ al _____.

3) Attitudini e capacità personali in relazione alle conoscenze specialistiche acquisite in precedenti incarichi espletati attinenti la Disciplina e/o l'Area di appartenenza. (ESPLICITARE a CURA DEL PARTECIPANTE):

4) Titoli di Studio ed Accademic, Formazione e Pubblicazioni relativi all'Incarico da Conferire

▪ di aver conseguito la Laurea in _____ presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

▪ di aver conseguito la Specializzazione in _____ presso _____ in data _____

▪ di aver frequentato/conseguito Master in _____ presso _____ in data _____

▪ di aver insegnato _____ I Istituzione Pubblica/Privata _____ dal _____ al _____ per un n° _____ ore.

▪ di aver frequentato il Corso di Aggiornamento/Perfezionamento in _____ presso _____ dal _____ al _____

▪ Ulteriori Titoli: _____

Quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e -- a richiesta -- sarà esibita la relativa Certificazione o documentazione probatoria.

DATA _____

Firma
