

AVVISO INTERNO RISERVATO AI DIRIGENTI DELLA ASL ROMA 5 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI SOSTITUZIONE DEL DIRETTORE TITOLARE DELLA STRUTTURA COMPLESSA UOC DIREZIONE MEDICA POLO COLLEFERRO - PALESTRINA, AI SENSI DELL'ART. 25, COMMA 3, DEL CCNL Area Sanità 2019-2021.

VISTO l'art. 25, comma 3, del CCNL Area Sanità triennio 2019-2021;

Visto il Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali della Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie, adottato con deliberazione n. 907 del 20/07/2020;

Ai sensi e per gli effetti della Deliberazione n. 790 del 01.08.2024, parzialmente modificata con Delibera n. 628 del 09.04.2025, con la quale è stato adottato l'Atto Aziendale pubblicato sul B.U.R.L. n. 38 del 13.05.2025;

Ai sensi della Deliberazione n. 1682 del 15/09/2025, avente ad oggetto: "Indizione Avviso interno per il conferimento dell'incarico di dirigente sostituto del Direttore titolare della UOC Direzione Medica Polo Colleferro - Palestrina, ai sensi dell'Art. 25, comma 3, CCNL 2019/2021 Area Sanità".

E' INDETTO

avviso di selezione interna per l'individuazione di un Dirigente inquadrato nel seguente profilo professionale e disciplina ed assegnata alla Struttura Complessa messa a bando, cui affidare l'incarico di sostituzione di Direttore titolare UOC Direzione Medica Polo Colleferro – Palestrina, ai sensi dell'art. 25, comma 3, del CCNL Area Sanità triennio 2019/2021, nelle more della nomina del titolare a seguito dell'espletamento delle procedure ex DPR 484/94 e comunque, per una durata di 9 mesi, prorogabili fino ad altri 6:

Struttura di assegnazione	Profilo professionale d'accesso
UOC Direzione Medica Polo Colleferro – Palestrina	Profilo professionale: Ruolo Sanitario: Dirigenti medici, Disciplina Direzione Medica di PO (o equipollenti o affini)

1. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare i dirigenti in servizio presso la ASL ROMA 5 che, alla data di scadenza del presente Avviso, siano in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- essere titolari di rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
- essere inquadrati nel profilo professionale e nella disciplina come richiesto per l'accesso alla selezione, così come indicato nella tabella di cui al precedente punto (profilo professionale) ed essere assegnati presso le U.O.C. messa a bando o nelle strutture afferenti;
- essere titolari di incarico di struttura semplice di altissima professionalità o di alta specializzazione, o comunque di un incarico della tipologia c) dell'art. 22 punto II del CCNL Area Sanità triennio 2019-2021 ad esclusione di quelli di cui al comma 1, par. II, lett. d);
- essere preferibilmente titolari di un rapporto di lavoro in regime di esclusività e titolari di incarico di struttura semplice quale articolazione interna della struttura complessa da affidare ovvero di altissima professionalità o di alta specializzazione di cui di cui all'art. 22.

2. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:

La domanda di partecipazione al presente Avviso, rivolta al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, dovrà essere redatta utilizzando il modello fac-simile allegato al presente bando e dovrà essere trasmessa, unitamente alla documentazione da allegare, mediante:

A mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo@pec.aslroma5.it precisa che la validità dell'invio della domanda ed allegati tramite PEC, così come indicato dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà ritenuto valido l'invio della domanda ed allegati da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo PEC aziendale sopra indicato. Analogamente, non sarà considerato valido, ai fini della partecipazione all'Avviso, l'invio ad un altro, ancorché certificato, indirizzo di posta elettronica di questa Azienda.

La domanda, unitamente alla documentazione allegata, dovrà essere inviata entro e non oltre il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito dell'Azienda. A tal fine, farà fede la data di ricezione della ricevuta PEC. **La pec di invio della domanda dovrà contenere il seguente oggetto (con specifica della UOC per la quale si intende partecipare): “domanda di partecipazione per l'affidamento dell'incarico di sostituzione per la UOC.....(indicare la denominazione della UOC per la quale si intende concorrere).**

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine suddetto.

Alla domanda, presentata secondo le modalità di cui al presente articolo, dovrà essere allegato:

un dettagliato curriculum formativo e professionale (in formato europeo), datato e firmato.

Si evidenzia che gli elementi contenuti nel curriculum dovranno essere riportati in modo esaustivo, descrivendo analiticamente e con chiarezza tutti gli elementi per identificare i requisiti stessi, le capacità professionali all'incarico, l'esperienza acquisita, anche in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende le esperienze di studio e ricerca effettuate presso istituti di rilievo nazionale o internazionale, in relazione alla tipologia dell'incarico da affidare.

L'Azienda si riserva di richiedere al candidato la presentazione della documentazione dichiarata.

3. CRITERI GENERALI PER LA VALUTAZIONE:

Una specifica Commissione, costituita da Dirigenti titolari d'incarico di Struttura complessa/Dipartimento appartenente a ruolo/profilo/disciplina interessata e presiedute dal Direttore Sanitario Aziendale (o suo sostituto), provvederà alla formulazione di un elenco di candidati ritenuti idonei, mediante la valutazione comparata dei curricula e dei titoli presentati.

L'elenco di candidati idonei verrà formulato dalla relativa Commissione con riferimento ai seguenti criteri, ai sensi del Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali della Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie, adottato con deliberazione n. 907 del 20/07/2020:

- competenze tecnico-professionali e capacità organizzativo-gestionali dei candidati cui affidare l'incarico di sostituto del Direttore titolare della suddetta UOC vacante, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella professione di competenza che all'esperienza già acquisita di precedenti incarichi svolti anche in altre aziende;

Al termine della valutazione, ciascuna Commissione procederà a fornire al Direttore Generale una proposta contenente un elenco dei candidati ritenuti idonei a ricoprire l'incarico.

Il provvedimento di nomina della Commissione è pubblicato sul sito internet dell'Azienda.

4. CONFERIMENTO DELL'INCARICO:

L'incarico di Dirigente sostituto del Direttore titolare della UOC verrà conferito dal Direttore Generale, in base all'elenco degli idonei formulato.

Al Dirigente incaricato della sostituzione compete un'indennità di cui al comma 5 dell'Art. 25, comma 5, del CCNL Area Sanità triennio 2019-2021.

5 NORME FINALI:

L'Azienda S.L. Roma 5 si riserva piena facoltà di prorogare, sospendere, modificare e revocare il presente Avviso a suo insindacabile giudizio, qualora ne rilevasse la necessità ed opportunità per ragioni di pubblico interesse, escludendo per i candidati qualsiasi pretesa o diritto.

Il presente Avviso è pubblicato sul sito internet aziendale.

I dati personali forniti dai candidati con le domande di partecipazione alla procedura comparativa, saranno trattati, ai sensi del Regolamento Europeo GDPR n. 679 del 2016 e del D.lgs n. 196 del 30/06/2003, per le finalità inerenti la gestione della selezione e dell'eventuale conseguente conferimento dell'incarico. Si precisa che i dati forniti saranno pubblicati sul sito internet aziendale per le finalità previste dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

Tutte le comunicazioni inerenti il presente procedimento avverranno a mezzo posta elettronica aziendale.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Gestione del Personale Tel. 0774/701015-701037-701038.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Silvia Cavalli

Il sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____,

CHIEDE

di partecipare all'Avviso interno per il conferimento dell'incarico di Dirigente sostituto del Direttore titolare della UOC denominata _____,

affidente al/alla _____.

Allo scopo, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità con valore di dichiarazione sostitutiva in materia di documentazione amministrativa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 455/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 DPR n. 455/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione e/o di utilizzo di atti falsi,

DICHIARA

- di essere nato/a _____ il _____;
- di essere in possesso dei seguenti requisiti prescritti dall'Avviso:
- essere dipendente della ASL Roma 5 inquadrato nel profilo di Dirigente Disciplina _____ dal _____;
- di essere attualmente in servizio presso (*indicare l'esatta denominazione della struttura/servizio e Macrostruttura di affidenza*): _____ dal _____;
- di essere titolare del seguente incarico dirigenziale (*indicare tipologia e denominazione*) _____ dal _____;
- di aver preso visione dell'Avviso interno e di accettarne, con la presentazione della presente istanza, tutte le clausole ivi contenute;
- che non sussistono cause limitanti ad espletare l'incarico oggetto dell'Avviso;
- di esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti alla gestione del presente Avviso, all'utilizzo dei dati personali forniti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003;
- di prendere atto che i dati forniti saranno utilizzati ai fini previsti dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della PA";
- di allegare, il proprio curriculum formativo e professionale (formato europeo), datato e firmato, contenente una chiara e dettagliata descrizione analitica di tutti gli elementi che identifichino i requisiti richiesti, nonché ogni altra informazione o notizia utile ai fini della valutazione, in relazione all'incarico da conferire.

Luogo e Data _____

Firma _____