



## Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Direzione Generale  
Lungomare Starita n°6 – 70123 B A R I

\*\*\*\*\*

Prot. n. 162511.....UOR 1

Bari , 19 SET. 2014.....

### AVVISO INTERNO

Questa Direzione, in esecuzione del provvedimento n.687 del 17.04.2014 e successiva modifica n.707 del 22.04.2014 e del Regolamento Aziendale relativo all'affidamento degli Incarichi, propone il seguente Avviso Interno **riservato ai Dirigenti Medici/Veterinari** che abbiano compiuto almeno cinque anni di attività nella Dirigenza Medica, per la copertura del posto di :

- **UOS ad ALTA VALENZA STRATEGICA – Staff Direzione Sanitaria . U.V.A.R.P.**

I programmi da realizzare attengono alle azioni di gestione improntate all'efficienza, efficacia e trasparenza degli Uffici/Strutture interessati, sulla scorta degli Obiettivi assegnati dalla Direzione Sanitaria.

#### ▪ REQUISITI per la partecipazione all'Avviso.

Possono partecipare all'Avviso tutti i Dirigenti dell'Azienda a Tempo Indeterminato, appartenenti al Ruolo Medico/Veterinario. A pena di esclusione dall'Avviso, il Dirigente interessato deve aver compiuto almeno cinque anni di attività nella Dirigenza Medica/Veterinaria. Riguardo all'esperienza professionale questa non potrà essere inferiore a cinque anni maturati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, prestati senza soluzione di continuità (art. 15 CCNL del 17-10-2008, modificato dall'art.15 CCNL 6.05.2010).

#### ▪ CRITERI di conferimento dell'Incarico.

In linea generale, l'Incarico in questione verrà conferito secondo le Prescrizioni legislative e contrattuali in materia, attualmente vigenti.

Si terrà conto dell'anzianità di servizio, dell'esperienza professionale e gestionale acquisita dal Candidato.

Si considereranno anche tra i Titoli posseduti dal Candidato, le Lauree, le Specializzazioni, i Master Universitari in materia di Organizzazione e Gestione delle Aziende Sanitarie; le Docenze presso Istituzioni pubbliche o private; i Corsi di aggiornamento e/o perfezionamento in materie attinenti all'Incarico da svolgere nonché i restanti titoli.

Tenendo conto anche dei curricula dei candidati, il Direttore Generale individuerà il Dirigente che più ritiene adatto sotto il profilo professionale-tecnico-gestionale, ad assumere l'incarico, su proposta del Direttore Sanitario .

▪ **DOMANDE di partecipazione all'Avviso.**

Coloro che intendono partecipare all'Avviso dovranno redigere e sottoscrivere la corrispondente **Domanda necessariamente secondo lo schema riportato in allegato sub B** (parte integrante del presente Avviso); consegnandola al Protocollo Generale dell'Azienda **entro le ore 13,00 del ~~8 OTT. 2014~~** ovvero spedendola per tempo in modo da farla pervenire entro la data di scadenza sopra evidenziata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno per Poste Italiane all'indirizzo "Lungomare Starita n. 6 – Direzione Generale - 70124 BARI".

*Alla Domanda il Candidato deve allegare il proprio Curriculum e nessun'altra certificazione o documentazione eccetto la fotocopia di un documento valido di riconoscimento.*

*Detto Curriculum è da redigere e sottoscrivere tassativamente secondo l'allegato schema sub C (parte integrante del presente Avviso), sotto forma di dichiarazione di responsabilità ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni in materia.*

▪ **RISERVE.**

- L'Azienda, ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni in materia, può procedere alla verifica dei Titoli e di quant'altro dichiarato dal Candidato nel proprio Curriculum: ove mai dovessero risultare dichiarazioni mendaci, l'incarico conferito verrà subitaneamente revocato; fatta salva la denuncia di Legge e quant'altro di conseguenza.
- Rimane impregiudicata per l'Azienda la facoltà di revocare il presente Avviso interno o modificarne il contenuto, annullarlo o sospenderlo o rinviarlo anche per ragioni attualmente non valutabili né prevedibili oppure in applicazione di Leggi o Disposizioni Regionali.

▪ **PUBBLICIZZAZIONE.**

- Il presente Avviso, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni vigenti, è pubblicato sul Sito web aziendale ufficiale ( la diffusione per Posta interna è adempimento puramente accessorio).

  
IL DIRETTORE SANITARIO  
(Silvana MELLI)

  
IL DIRETTORE GENERALE  
(Angelo Domenico COLASANTO)

**SCHEMA** (obbligatorio di) **DOMANDA**

**AI DIRETTORE GENERALE  
della Azienda Sanitaria Locale  
della Provincia di BARI**

*Il sottoscritto ( cognome e nome)*

---

*dipendente Dirigente dell'Azienda del Ruolo "Medico/Veterinario"*

**chiede**

*di partecipare all'Avviso interno per l'attribuzione dell'incarico di  
**Unità Operativa Semplice ad alta Valenza Strategica : U.V.A.R.P.***

*Allego alla presente :*

- Curriculum Professionale
- Copia documento di Identità.

**Data,** \_\_\_\_\_

---

**f i r m a**

**SCHEMA CURRICULUM** (obbligatorio. Cancellare con un tratto di penna le parti che non interessano)

Il sottoscritto (cognome e nome)

---

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e particolarmente dagli artt. 46 e 47 in materia di dichiarazioni prodotte in sostituzione di normali certificazioni; allegando alla presente la fotocopia di un proprio documento valido di riconoscimento,

**DICHIARA QUI DI SEGUITO IL PROPRIO "CURRICULUM"**

➤ **che relativamente al compimento del quinquennio nel Ruolo della Dirigenza Medica/Veterinaria,**

è Dirigente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

➤ **che relativamente all'esperienza professionale dirigenziale ha maturato il quinquennio come segue:**

- a tempo Indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- a tempo Determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e che la stessa è stata prestata senza soluzione di continuità;

➤ **che relativamente agli Incarichi ,**

presso l'Azienda Sanitaria/l'Istituzione ricompresa nel vigente C.c.n.l. \_\_\_\_\_

---

gli è stato conferito l'Incarico di \_\_\_\_\_

mediante Deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

➤ **che relativamente ai Titoli di Studio e Professionali,**

1. gli è stata conferita la **Laurea** in

\_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_;

2. gli è stata conferita la **Laurea** in

\_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_;

3. ha conseguito la **Specializzazione** in

\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_;

4. ha frequentato/conseguito il **Master** in

\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

in data/dal - al \_\_\_\_\_;

5. ha conseguito l'**Abilitazione all'esercizio della professione** di

\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_;

➤ **che relativamente alle Docenze,**

1) ha insegnato \_\_\_\_\_

presso l'Istituzione Pubblica/privata \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

2) ha insegnato \_\_\_\_\_

presso l'Istituzione pubblica/privata \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

➤ **che relativamente ai Rapporti di collaborazione,**

1) ha collaborato con l'Azienda \_\_\_\_\_  
in materia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

➤ **che relativamente ai Corsi di Aggiornamento o di Perfezionamento in materie attinenti all'Incarico da conferire,**

1) ha frequentato il Corso di aggiornamento/perfezionamento in \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

2) ha frequentato il Corso di aggiornamento/perfezionamento in \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

3) ha frequentato il Corso di aggiornamento/perfezionamento in \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

➤ **e dichiara infine i seguenti ulteriori Titoli**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

.....

firma