

Regione Puglia
Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari
DISTRETTO SOCIO - SANITARIO di BARI

Sede: BARI, via AQUILINO, 1 - Tel. 080-5842701 - Fax 080-5842703

Prot. n.

103725/19

Bari, **25 MAG. 2016**

Ai Sigg. Dirigenti Medici
in servizio c/o il D.S.S. Bari
LORO SEDI

Oggetto: AVVISO INTERNO PER INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE

In esecuzione della Deliberazione n. 457 del 9.3.2016 la ASL BA intende procedere all'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Struttura Semplice Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale per il Distretto Unico di Bari.

Attesa la nota prot. N. 100477/UOR1 del 20/5/2016 ad oggetto: "Organizzazione Distrettuale Distretto Unico Città di Bari ASL BA. Conferimenti incarichi di UU. OO.SS. ", con la quale al Direttore del Distretto S.S. Unico di Bari viene richiesto di formulare proposta di incarico, si porta a conoscenza di tutti gli aventi titolo, che è indetto avviso interno al DSS Unico di Bari, ai sensi delle norme in vigore (L. 8.11.2012 n. 189 , CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria, R. R. 6/11) e del vigente Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi della dirigenza medica e veterinaria di cui alla deliberazione n.1062 del 1.06.2010, per l'attribuzione del seguente incarico:

n. 1 Struttura Semplice Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale .

Vista la natura dell'incarico da conferire per la durata di anni da 3 a 5, così come caratterizzato dal R.R. 18 aprile 2011 n.6 "Regolamento di organizzazione del Distretto Socio Sanitario (D.S.S.)" di cui la ASL BA ha preso atto con Deliberazione del Direttore Generale n. 1120 del 13 giugno 2011, la disciplina di riferimento è: Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base – Area di Sanità Pubblica.

All'incarico possono accedere, pena di esclusione, solo i dirigenti medici valutati positivamente in servizio presso il Distretto Unico di Bari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nella disciplina sopraindicata e/o equipollente, trascorsi 5 anni nella tipologia di incarico di cui alla lettera e) art. 2, comma 1 del citato Regolamento Aziendale.

La tipologia dell'incarico si configura quale "Incarico di Responsabilità di Struttura Semplice".

Il dirigente medico cui sarà 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, 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 **06/06/2016**, 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.

L'incarico sarà conferito dal Direttore Generale su proposta scritta e motivata dello scrivente Direttore sulla base "prioritariamente dell'anzianità nel servizio espletato in relazione all'incarico da

conferire e della connessa esperienza maturata nella Struttura presso cui l'incarico deve essere conferito", tenuto conto anche del curriculum professionale.

Nel curriculum, preferibilmente in formato europeo, redatto in carta semplice, devono risultare, secondo quanto previsto dall'art. 7 del precitato Regolamento Aziendale ex deliberazione n. 1062/2010 *"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"*.

Il presente avviso interno sarà diffuso nelle sedi distrettuali e pubblicato anche sul sito web aziendale settore "concorsi".

Le domande dovranno essere presentate, pena l'esclusione, entro i termini di scadenza del bando, ed indirizzate al Direttore del Distretto Unico di Bari, inviate tramite il servizio postale a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, recapitate a mano al protocollo del Distretto o inviate tramite PEC all'indirizzo PEC del Distretto: distretto8.aslbari@pec.rupar.puglia.it.

La data di spedizione sarà comprovata dal timbro o data dell'Ufficio Postale accettante. Nel caso di recapito a mano presso il Protocollo del Distretto fa fede il timbro di arrivo certificato dal funzionario addetto all'accettazione.



IL DIRETTORE DEL DSS DI BARI

Dott.ssa Rosa Porfido

ALLEGATO A- Fac simile domanda

Al Direttore del DSS di Bari
SEDE

....I... sottoscritt..... ,dirigente medico, chiede di partecipare all'avviso interno per l'attribuzione dell'incarico di Struttura Semplice "Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale" del Distretto S.S. Unico di Bari

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 Medico _____ dal _____;
- 4) di essere attualmente in servizio presso il DSS Unico di Bari e di essere inquadrato nella disciplina Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base – Area di Sanità Pubblica;

CHIEDE

di partecipare all'avviso interno per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile della Struttura Semplice **Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale.**

Comunica di eleggere domicilio agli effetti dell'avviso interno a 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.

Data,.....

Firma

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