

AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI DI COORDINAMENTO, A TEMPO DETERMINATO, RIVOLTO AL PERSONALE INFERMIERISTICO DEL RUOLO SANITARIO - COLLAB. PROFESS. SANITARIO (Cat. D/Ds)

In previsione dell'eventualità di dover ricoprire incarichi di coordinamento a tempo determinato in ambito aziendale, visto l'accordo del 09.07.2002 sulle posizioni di coordinamento, viene emesso il presente avviso interno rivolto esclusivamente ai dipendenti del profilo infermieristico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, assunti a tempo indeterminato e inquadrati in categoria D/DS.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda i dipendenti a tempo indeterminato, anche in regime di comando o assegnazione temporanea, in possesso dei seguenti requisiti:

- Master di primo livello in "management o per le funzioni di coordinamento" rilasciato dall'Università o certificato di AFD nell'assistenza infermieristica (in base alla previgente normativa)
- Esperienza professionale almeno triennale complessiva nella categoria D (compreso il livello economico DS)

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande dovranno essere redatte secondo lo schema allegato 1 ed inviate **entro e non oltre il 24/4/2018 esclusivamente al seguente indirizzo e-mail: suap.selcoord@aou.mo.it**

I candidati dovranno allegare alla domanda, tramite files formato pdf, la copia digitale di:

- dettagliato curriculum formativo-professionale; il curriculum sarà oggetto di valutazione esclusivamente se redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- eventuali pubblicazioni edite a stampa
- eventuali attestati di partecipazione a corsi, convegni, ecc.
- dichiarazioni sostitutive di certificazione, ovvero di atto di notorietà, sottoscritte dal candidato e formulate nei casi e con le modalità previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relative ai titoli sopra elencati.

In particolare, al fine di documentare l'esperienza professionale nel corrispondente profilo presso pubbliche amministrazioni o imprese private i candidati dovranno presentare:

- per i rapporti presso pubbliche amministrazioni: autodichiarazione attestante l'effettivo svolgimento dell'attività, il profilo cui la stessa può essere ricondotta, la descrizione e la durata della stessa, il regime orario, l'esatta denominazione e indirizzo dell'Amministrazione ove reperire le necessarie informazioni;
- per l'attività svolta presso privati: dichiarazione, datata e firmata, rilasciata dal legale rappresentante attestante l'effettivo svolgimento dell'attività, il profilo cui la stessa può essere ricondotta, la descrizione e la durata della stessa, il regime orario, l'esatta denominazione e l'indirizzo dell'ente/associazione.

Non saranno ritenute valide (e pertanto non saranno valutati i relativi titoli) generiche dichiarazioni di conformità all'originale che non contengano la specifica descrizione di ciascun documento cui si riferiscono.

L'Amministrazione effettuerà idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive.

In caso di accertate difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato dall'Amministrazione: l'Amministrazione procederà comunque alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le sanzioni penali previste ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/00.

L'interessato decadrà comunque, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/00, da tutti i benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il termine fissato per la presentazione della documentazione è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo è priva di effetto.

Non sarà valutata ulteriore documentazione prodotta in forma cartacea.

L'Azienda non assume responsabilità per eventuali disguidi tecnici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Le domande saranno esaminate da apposita Commissione formata da:

- Direttore DPS, o suo delegato, come Presidente
- due esperti scelti dalla Direzione aziendale, anche esterni all'Azienda.

La Commissione esaminerà le domande dei candidati ammessi, valutando il curriculum professionale di ciascun candidato e la ulteriore documentazione allegata alla domanda e sottoporrà i candidati ad un colloquio.

I punteggi sono ripartiti come segue:

TITOLI (qualora non costituiscano requisiti di accesso) MAX.
PUNTI 50

1) titoli di carriera	max punti 10
Anzianità di servizio in cat. D nel profilo maturata presso il SSN	p. 1,2 per anno
Anzianità di servizio in cat. Ds nel profilo maturata presso il SSN	p. 1,5 per anno
Attività di effettivo coordinamento svolta presso il SSN	p. 0,5 per anno

2) curriculum professionale e didattico-formativo	max punti 40
Saranno oggetto di valutazione:	

Master universitari di I - II livello attinenti al profilo (o ex AFD)
Dottorato di ricerca attinente al profilo
Altre lauree sanitarie
Pubblicazioni attinenti degli ultimi 10 anni
Attività di aggiornamento/docenze degli ultimi 10 anni
Attività lavorativa nel profilo con rapporti di lavoro non subordinato
Attività lavorativa in altro profilo attinente
Altre attività idonee ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e specifiche rispetto all'incarico da conferire

COLLOQUIO MAX PUNTI
50

Il colloquio si intenderà superato con un punteggio minimo di 25 punti

L'ammissione e l'esclusione dei candidati avverranno tramite avviso pubblicato sul sito web dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

I colloqui per i candidati si terranno secondo il calendario che sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

Non vi saranno altre forme di comunicazione. Sarà onere dei candidati prendere visione degli avvisi.

La mancata presentazione del candidato al colloquio sarà considerata come rinuncia alla selezione.

--

Al termine delle prove selettive verrà redatta una graduatoria che sarà utilizzata successivamente per l'attribuzione di assegnazioni temporanee.

Ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare, delle disposizioni di cui all'art.13, questa Azienda, nella persona del Direttore Generale, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa l'interessato che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate, che può avvenire con modalità sia manuale che elettronica, è finalizzato all'espletamento della procedura relativa al presente bando .

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D.Lgs n.165/01 e CCNL del Comparto Sanità

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del DLgs n.196/03, cioè di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Modena, 4/4/2018

IL DIRETTORE D.P.S.

ALLEGATO 1

SCHEMA di DOMANDA

Al Direttore DPS
Azienda Ospedaliero – Universitaria
Modena

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n° _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per l'eventuale conferimento di incarichi di coordinamento a tempo determinato

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n. 445 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti indicati nel bando e precisamente:

Master di primo livello in "management per le funzioni di coordinamento" rilasciato dall'Università di

_____ il _____

Oppure:

Certificato AFD rilasciato da _____
il _____

di avere un'esperienza professionale di almeno 3 anni nella categoria D (o Ds) nel profilo di

Di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (anche in regime di comando o assegnazione temporanea)

Di essere attualmente inquadrato nel profilo professionale _____

Il sottoscritto allega

- un curriculum professionale, redatto in forma autocertificativa, datato e firmato.
- N. _____ pubblicazioni edite a stampa
- N. _____ attestati di partecipazione a corsi, convegni, ecc.
- N. _____ dichiarazioni sostitutive di certificazione, ovvero di atto di notorietà, sottoscritte dal candidato e formulate nei casi e con le modalità previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relative ai titoli sopra elencati.
- fotocopia di un documento di riconoscimento legalmente valido

Data _____

Firma
