

AZIENDA OSPEDALIERA  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA c.f. 02201130610

§§§§§

AVVISO DI MOBILITA' INTERREGIONALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA ONCOLOGIA.

§§§§§

- in esecuzione della deliberazione n. 3 del 21.05.2015;
  - visto l'art. 20 del vigente C.C.N.L. della dirigenza medica;
  - visto l'art. 30 del D. Lgs n. 165 del 30.03.2001;
- è indetto avviso pubblico di mobilità interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura di:

**n. 2 posti di Dirigente medico – disciplina oncologia;**

**Gli interessati devono:**

- 01) essere dipendenti a tempo indeterminato di Aziende UU.SS.LL. o Aziende Ospedaliere, IRCCS Pubblici o AA.SS.LL. del Servizio Sanitario Nazionale nel profilo professionale e nella disciplina messa a concorso;
- 02) aver superato il periodo di prova;
- 03) non aver superato il periodo di comporta;
- 04) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- 05) non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente bando sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura.

Tutti i requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione dalla mobilità, oltre che alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso, anche alla data di effettivo trasferimento.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente mediante autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 e. s.m.i., a pena di esclusione dalla mobilità.

Domanda di ammissione

**La domanda, da compilarsi conformemente all'allegato schema "A", deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di selezione. La sottoscrizione non necessita di autentica.**

Documentazione da allegare alla domanda

I candidati devono allegare alla domanda:

- a) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti specifici di ammissione alla selezione;
- b) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, devono essere presentate in originale o in fotocopia autocertificate;
- c) un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal quale si evincano le attività professionali, di studio, direzionale organizzative;
- d) un elenco datato e firmato dei documenti presentati;
- e) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione, nonché delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto notorio (artt. 38 e 47 D.P.R. 445/2000).

**Dichiarazioni sostitutive**

Ai sensi dell'art. 15 della legge 12.11.2011 n. 183 le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione riguardante stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata ai sensi di legge o in copia dichiarata conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i. conformemente all'allegato **schema B**, corredato di fotocopia di un valido documento di identità.

Il candidato dovrà produrre in luogo del titolo una dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato **schema C** relative, ad esempio, a: titoli di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredato di fotocopia di un valido documento di identità;

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato **schema D** da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattica, stage, prestazioni occasionali, etc., corredato di fotocopia di un valido documento di identità.

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, part-time), le date di inizio e finale dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso.

Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di incarichi libero professionali ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione. In caso di servizi prestati nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono; per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

#### Modalità e termine di presentazione delle domande

Le domande di partecipazione al presente bando, da indirizzare alla Commissione Straordinaria dell'Azienda e da redigere in carta semplice secondo l'allegato schema "A", **dovranno, a pena di esclusione, pervenire entro le ore 12.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4<sup>a</sup> serie speciale Concorsi ed Esami.** Qualora detto termine dovesse capitare in un giorno festivo, la scadenza è prorogata al primo giorno non festivo successivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è privo di effetto.

Le istanze di partecipazione, potranno pervenire, esclusivamente, con le seguenti modalità:

- ✓ Consegna a mano presso l'Ufficio protocollo Aziendale, Via F. Palasciano - edificio A, piano terra – 81100, Caserta (dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 13,15 e dalle ore 14,15 alle ore 16,00), in plico chiuso e sigillato recante le seguenti indicazioni:
  - **MITTENTE:** nome, cognome e domicilio del candidato;
  - **DESTINATARIO:** Alla Commissione Straordinaria dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" – Via F. Palasciano – 81100, CASERTA;
  - **OGGETTO:** Istanza di partecipazione avviso di mobilità interregionale, per titoli e colloquio, per il profilo professionale di dirigente medico – disciplina oncologia;
- ✓ Consegna a mezzo servizio postale (**in tal caso non farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante**), con le medesime modalità e indicazioni per la consegna a mano.

✓ A mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dell'Azienda [gestionisorseumane@ospedalecasertapec.it](mailto:gestionisorseumane@ospedalecasertapec.it), avendo cura di allegare tutta la documentazione in formato pdf in una cartella compressa in formato ZIP, nominandola come "cognome.nome.zip". Detta documentazione dovrà essere debitamente sottoscritta con le seguenti modalità:

- Firma estesa e leggibile apposta in originale sui documenti successivamente scansionati;
- Firma digitale.

Si precisa che la validità dell'invio della documentazione con pec, così come stabilito dalla vigente normativa, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato, di una propria casella di posta elettronica certificata. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo pec aziendale sopra riportato o ad altra pec aziendale. Nell'oggetto della pec dovrà essere riportato, pena esclusione quanto segue: *NOME\_COGNOME* (indicare cognome e nome del candidato) - *Istanza di partecipazione avviso di mobilità interregionale, per titoli e colloquio, per n. 2 posti di dirigente medico – disciplina oncologia*. Il candidato dovrà comunque allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

Eventuali variazioni di domicilio, recapito o indirizzo di posta elettronica certificata del candidato, dovranno essere tempestivamente comunicati con nota datata e sottoscritta da inviare con le modalità e agli indirizzi sopra specificati. In mancanza, non saranno ritenute accettabili rivendicazioni di sorta a carico dell'Azienda. L'Amministrazione, infatti, non assume responsabilità per il mancato recapito di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nell'istanza di partecipazione. L'Azienda, inoltre, non si assume responsabilità per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

#### Ammissione dei candidati

Non saranno prese in considerazione le istanze di coloro che:

- abbiano subito condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso ;
- siano stati dichiarati dal collegio medico delle UU.SS.LL. competenti o dal medico competente aziendale, fisicamente <non idonei> ovvero < idonei con prescrizioni particolari> alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque, risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso.

#### Commissione Esaminatrice

La Commissione esaminatrice viene nominata con apposito provvedimento ad insindacabile giudizio dalla Commissione Straordinaria.

#### Valutazione dei titoli

La Commissione Esaminatrice procede alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base al curriculum di carriera e professionale.

La Commissione dispone di 20 punti per la valutazione dei titoli, così ripartiti:

- titoli di carriera punti 10;
- titoli accademici e di studio punti 3;
- pubblicazioni e titoli scientifici punti 3;
- curriculum formativo e professionale punti 4.

#### Curriculum formativo e professionale

La Commissione attribuirà al curriculum un punteggio globale desunto attraverso l'esame delle attività professionali e di studio formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare ulteriormente il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire.

In tale categoria rientrano altresì gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici, le attività di partecipazione a congressi, convegni o seminari, che abbiano finalità di formazione di aggiornamento professionale qualificati con riferimento alla durata ed attinenti al profilo professionale a concorso.

### Prova colloquio

Gli aspiranti dovranno sostenere la prova colloquio che verterà sulle materie inerenti alla disciplina a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire. **La data, l'ora ed il luogo di svolgimento della prova colloquio saranno pubblicati sul sito web dell'Azienda ([www.ospedale.caserta.it](http://www.ospedale.caserta.it)), almeno 20 (venti) giorni prima della prova medesima; tale pubblicazione ha, a tutti gli effetti, valore di notifica ufficiale. Non saranno, pertanto, effettuate convocazioni individuali.**

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressi in termini numerici di almeno 14/20.

### Graduatoria

La graduatoria, formulata dalla Commissione Esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi della valutazione dei titoli e del colloquio, sarà approvata con apposita deliberazione previo riconoscimento della sua regolarità.

E' dichiarato vincitore, il candidato utilmente collocato nella graduatoria.

### Nomina del vincitore

Il concorrente dichiarato vincitore ai fini dell'assunzione in servizio mediante stipula del contratto individuale di lavoro, dovrà far pervenire dichiarazione attestante il possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale.

Lo stesso deve, inoltre, entro 5 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di nomina presentare, all'amministrazione di appartenenza, e per conoscenza a questa Azienda, richiesta di nulla osta ai sensi dell'art. 20 del vigente contratto della dirigenza medica.

Per tutto quanto non contemplato dal presente bando, si rinvia alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Le istanze di mobilità che sono già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto il presente avviso costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.

Questa Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare il presente bando, in relazione a nuove disposizioni di legge o per comprovate ragioni di pubblico interesse senza che i candidati possano sollevare eccezione o vantare diritti di sorta e senza l'obbligo della comunicazione, ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

Ai sensi e per effetto della legge n° 675 del 31/12/1996, l'Azienda è autorizzata al trattamento dei dati personali dei concorrenti, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura.

Con la partecipazione all'avviso, è implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni dell'avviso stesso.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi alla unità operativa "gestione risorse umane -concorsi e mobilità" di questa Azienda Ospedaliera, sita in Caserta Via Tescione, Tel. 0823/232464 (PEC "gestionerisorseumane@ospedalecasertapec.it").

Il presente avviso potrà essere consultato sul sito internet [www.ospedale.caserta.it](http://www.ospedale.caserta.it)

La Commissione Straordinaria

F.to Guercio

F.to Ametta

F.to Pace

### FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

### **ALLEGATO A**

Alla Commissione Straordinaria dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" – via Tescione 81100 Caserta.

Il/la sottoscritto/a ....., residente in..... (provincia di .....) )



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Con riferimento all'istanza relativa all'avviso che l'allegata copia è conforme all'originale, in suo possesso:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

.....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non e' stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a.....

Nat.....il.....,

residente a .....(Prov. ....),

via ....., n.....,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**dichiara:**

---

luogo e data \_\_\_\_\_

.....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

N.B. Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Le dichiarazioni relative ai titoli di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.: l'oggetto/tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale.

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
per i servizi prestati**

Io sottoscritto/a .....nato/a a.....

il.....,residente a.....

via....., n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di aver prestato servizio alle dipendenze**

**Pubblica Amministrazione** -  **Privati** -

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../... al ...../...../.....

**Pubblica Amministrazione** -  **Privati** -

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

**Pubblica Amministrazione** -  **Privati** -

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

- Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al ...

- Nel caso di servizi prestati nell'ambito del S.S.Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.



- Nel caso di: attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc. utilizzare la casella  Altro, precisando la natura dell'incarico.

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

Data .....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000)