



U.O.C. NEUROLOGIA

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA U.O.S. NEUROFISIOPATOLOGIA

In esecuzione della deliberazione del Direttore Commissario Straordinario n. 97 del 23/9/19, è indetto Avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile della U.O.S. Neurofisiopatologia

REQUISITO DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla selezione i candidati che siano dirigenti a tempo indeterminato presso l'U.O.C. Neurologia

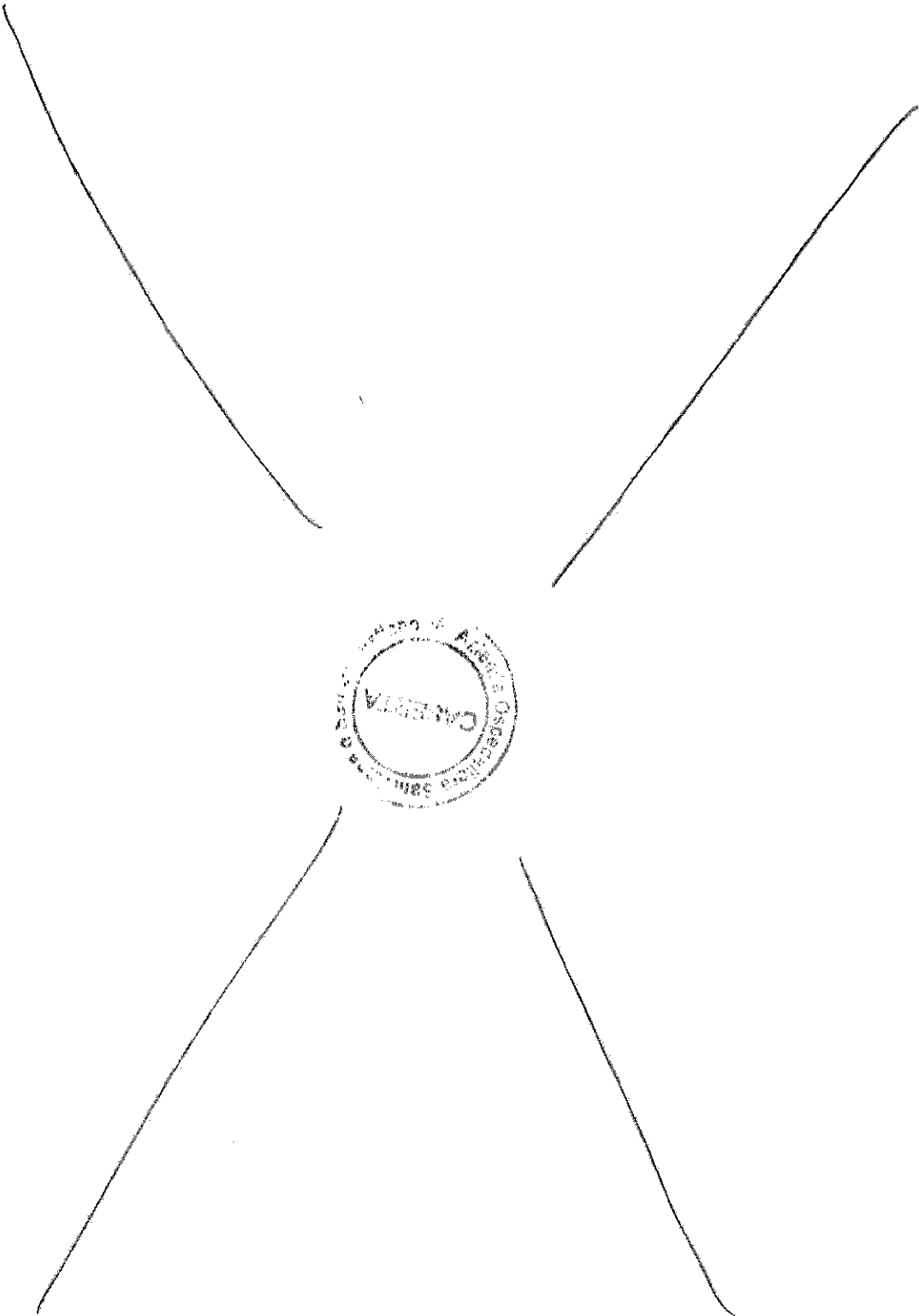
DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda, da compilarsi conformemente all'Allegato 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, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., attestante il possesso del requisito di ammissione alla selezione;
- b) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, devono essere presentate in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale;
- c) un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal quale si evincano le attività professionali, di studio, direzionali ed organizzative; lo stesso curriculum, per avere validità, dovrà essere redatto nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente, mediante autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., secondo lo schema esemplificativo di cui all'Allegato E;
- 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).



18-10-19-20

Dichiarazioni sostitutive

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

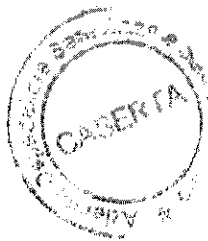
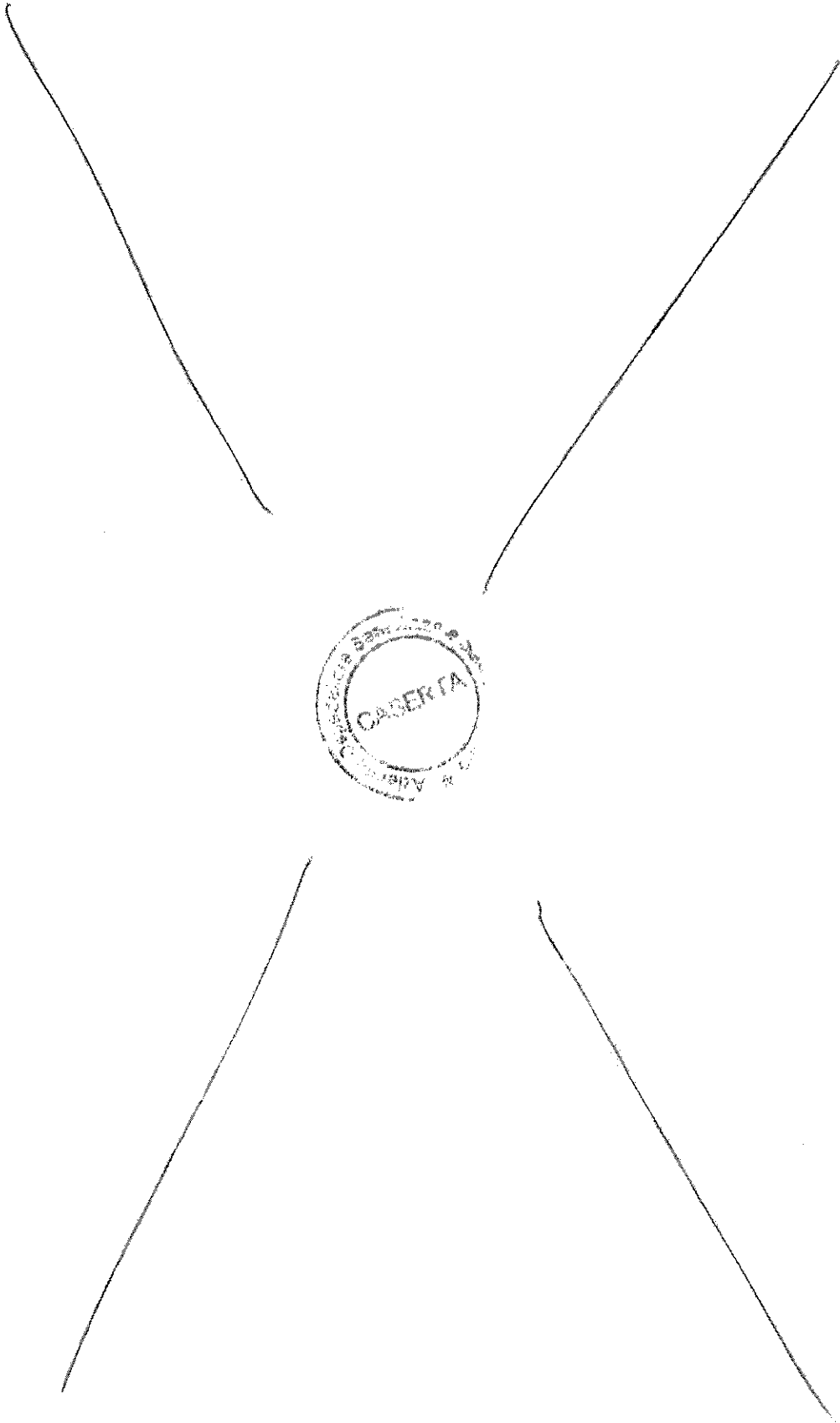
Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata, ai sensi di legge, o in copia dichiarata conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., conformemente allo schema di cui all'**Allegato B**, corredate da 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 ss.mm.ii., secondo lo schema di cui all'**Allegato 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, corredata di fotocopia di un valido documento di identità;
- una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., secondo lo schema di cui all'**Allegato D**, da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattica, stage, prestazioni occasionali, etc., corredata 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, etc., 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.



MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione al presente avviso, da indirizzare al Direttore Generale dell'Azienda e da redigere in carta semplice secondo il fac-simile allegato, dovranno, a pena di esclusione, pervenire entro il 14.10.2019. 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 domande eventualmente presentate prima della pubblicazione del bando sul sito internet aziendale, sulla Home page e nella sezione Avvisi e Concorsi, non saranno prese in considerazione.

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 12,00), in plico chiuso e sigillato recante le seguenti indicazioni:

- **MITTENTE:** nome, cognome e domicilio del candidato;
- **DESTINATARIO:** Al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" - Via F. Palasciano - 81100, CASERTA;

✓ **OGGETTO:** Istanza di partecipazione avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione di incarico di Responsabile della U.O.S. Neurofisiopatologia

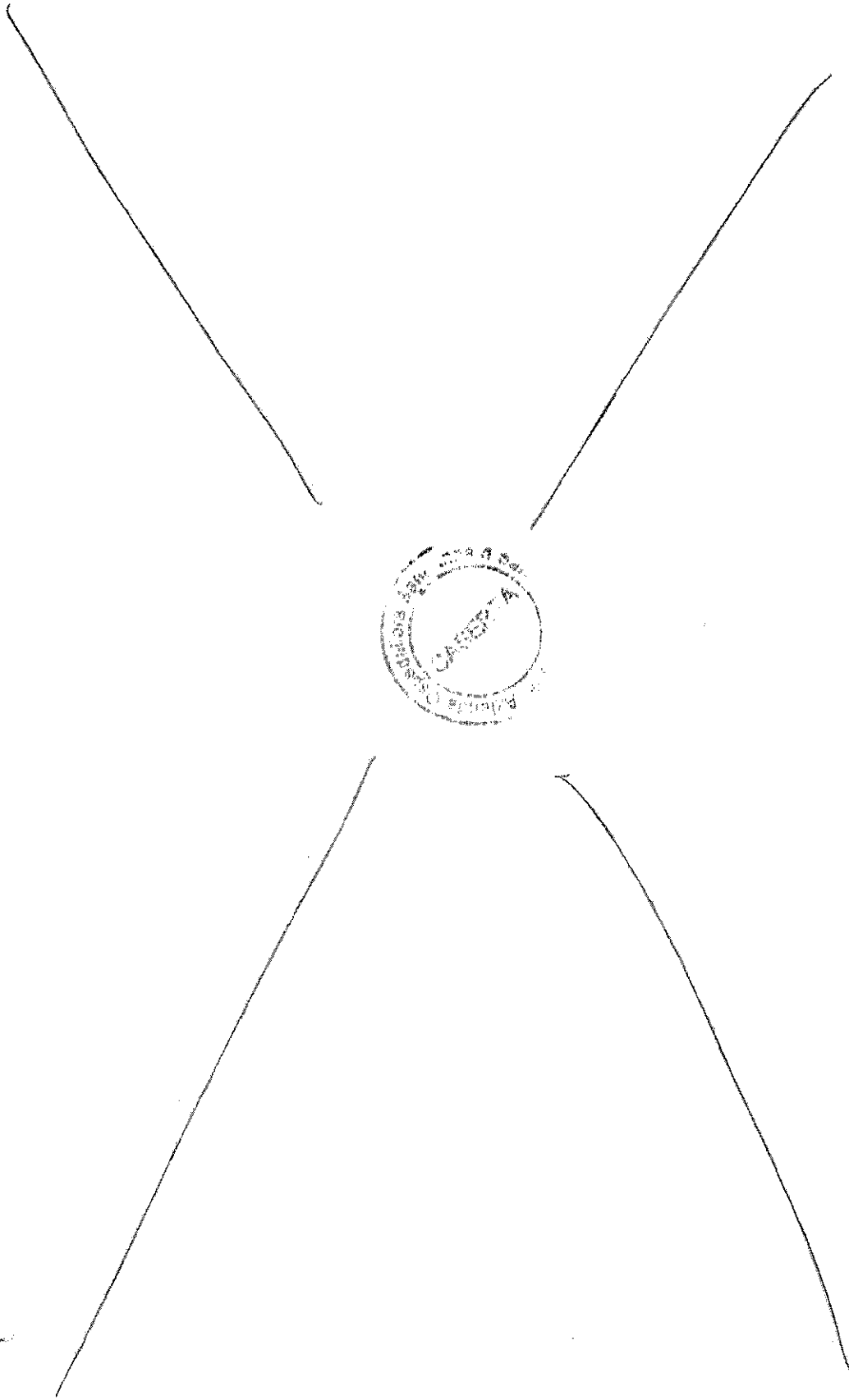
✓ A mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dell'Azienda concorsi@ospedalecasertapec.it, avendo cura di allegare tutta la documentazione in un file formato pdf, ovvero, se di grosse dimensioni, in una cartella compressa in formato ZIP nominandola come "cognome.nome.zip". Detta documentazione dovrà essere debitamente sottoscritta con una delle due seguenti, alternative, 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 selezione interna per l'attribuzione di incarico di Responsabile della U.O.S. Neurofisiopatologia*.

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 ED ESCLUSIONE

L'Azienda provvederà a verificare la sussistenza del requisito di ammissione richiesto dall'avviso di selezione, nonché la regolarità della domanda.

L'esclusione dalla procedura di selezione è deliberata, con provvedimento motivato, dal Commissario Straordinario dell'Azienda.

La data, l'ora ed il luogo di svolgimento della prova colloquio saranno comunicati ai candidati ammessi alla selezione mediante pubblicazione di apposito avviso, sul sito web aziendale www.ospedale.caserta.it, almeno 10 (dieci) giorni prima di quello in cui dovranno sostenerla. Parimenti sarà pubblicato sul sito web aziendale l'elenco dei candidati esclusi dalla procedura.

Tale pubblicazione ha, a tutti gli effetti, valore di notifica ufficiale.

La mancata presentazione al colloquio, nel giorno e nell'ora fissati dalla Commissione Esaminatrice, determina l'automatica esclusione dalla procedura.

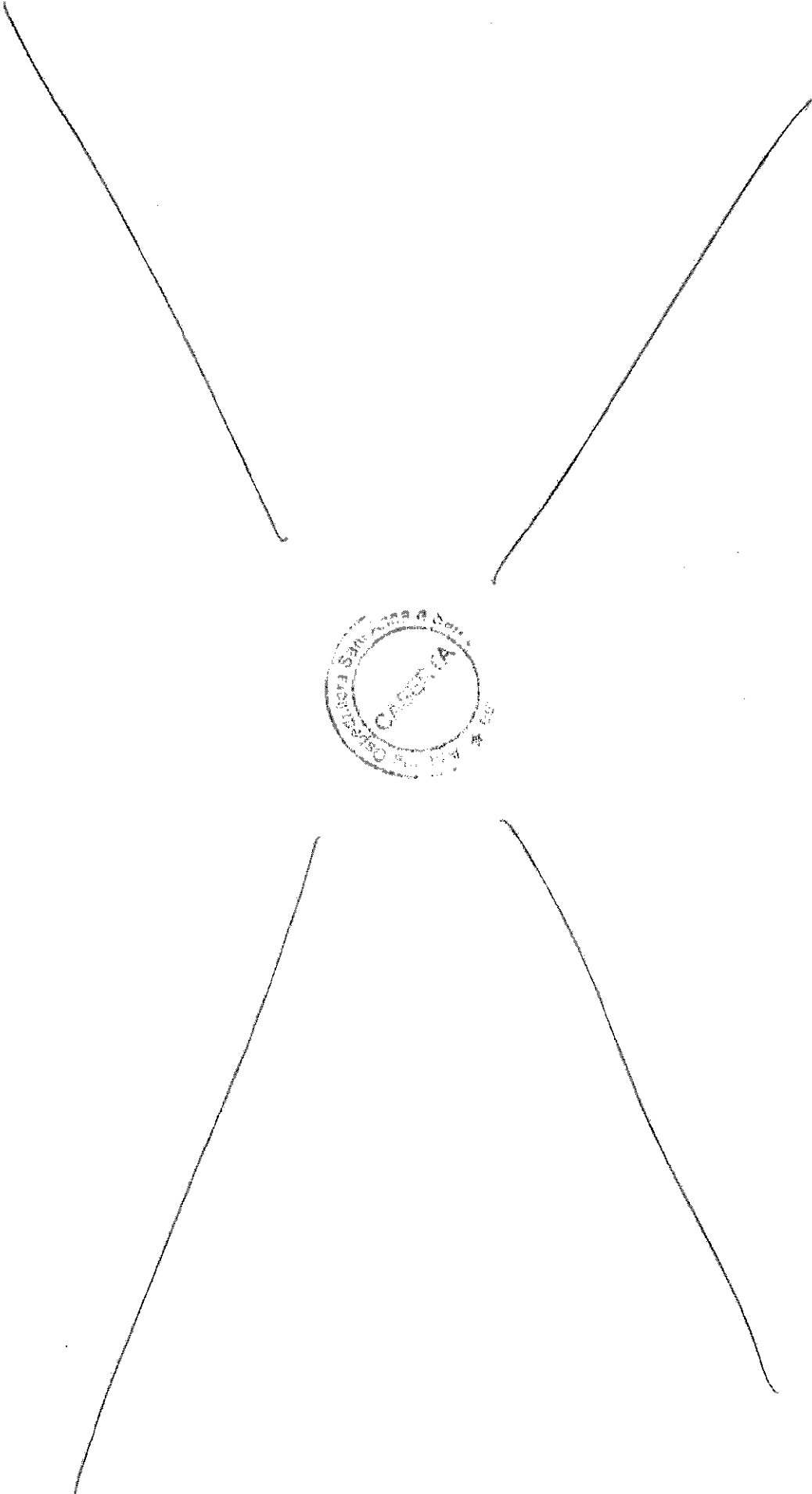
COMMISSIONE ESAMINATRICE

I candidati saranno valutati ed esaminati da una Commissione Esaminatrice, nominata con apposito atto del Commissario Straordinario dell'Azienda.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

La valutazione dei dirigenti che hanno i requisiti per il conferimento dell'incarico di sostituzione, ai sensi dell'art. 5 del "*Regolamento di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle Strutture e degli Incarichi, Modalità di valutazione degli stessi e graduazione delle funzioni*", adottato con deliberazione n. 397 del 14/06/2018, immediatamente eseguibile, in applicazione dell'Atto Aziendale approvato con DCA 46/2017 e con deliberazione n. 234/2018, pubblicato sul BURC n. 79/2017 ed aggiornato nel rispetto del DCA 8/2018, verrà effettuata dalla Commissione Esaminatrice sulla base dei curricula, del colloquio, volto ad accertare la professionalità dei candidati, e degli esiti delle valutazioni previste dalla normativa vigente, secondo i seguenti criteri:

- a) valutazione effettuata dal Collegio Tecnico ove esistente;
- b) considerazione della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare;
- c) valutazione delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina/profilo di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, ovvero esperienze documentate di studio e ricerca;
- d) considerazione dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati, valutati in base alle verifiche svolte annualmente dall'Organismo Indipendente di Valutazione.



1850

La Commissione Esaminatrice dispone, complessivamente, di 100 punti così ripartiti:

- 50 punti da assegnare in base alla valutazione dei titoli e del curriculum prodotto.
Saranno valutati in questa categoria:

- Titoli di carriera punti 20;
- Titoli accademici e di studio punti 5;
- Pubblicazioni punti 5;
- Curriculum, attività professionali e formative punti 20.

Nell'ambito delle categorie sopra individuate i criteri di valutazione sono quelli previsti dalla normativa vigente.

- 50 punti da assegnare a seguito di valutazione della prova colloquio.

Il colloquio si riterrà superato se il candidato avrà conseguito un punteggio minimo di 27/50; i candidati potranno essere inseriti in graduatoria solo previo superamento del colloquio.

GRADUATORIA

Al termine della selezione sarà stilata una graduatoria, che sarà diffusa attraverso la pubblicazione nel sito web aziendale.

CONFERIMENTO INCARICO

L'incarico avrà una durata di tre anni, con possibilità di rinnovo.

MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA SELEZIONE

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo della comunicazione, ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

NORME FINALI

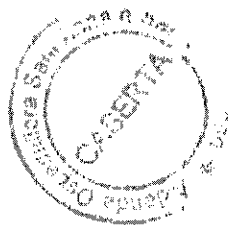
Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla normativa vigente.

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

Il presente avviso è pubblicato sul sito internet aziendale www.ospedale.caserta.it.

Per ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Gestione Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta tel. 0823232928 / 0823232025 / 0823232464 / 0823232688 – e-mail: personale@ospedale.caserta.it

Il Commissario Straordinario
Avv. Carmine Marfano



FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

Al Commissario Straordinario
A.O.R.N. " Sant'Anna e San Sebastiano"
Via Tescione, snc
81100 CASERTA

Il/la sottoscritto/a), residente in.....(provincia di)
Via/Piazza n°, C.A.P....., Tel

chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di Selezione Interna, per titoli e colloquio, per la
attribuzione di un incarico di Responsabile della U.O.S.

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 concernenti
le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni
penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti
falsi sotto la propria responsabilità

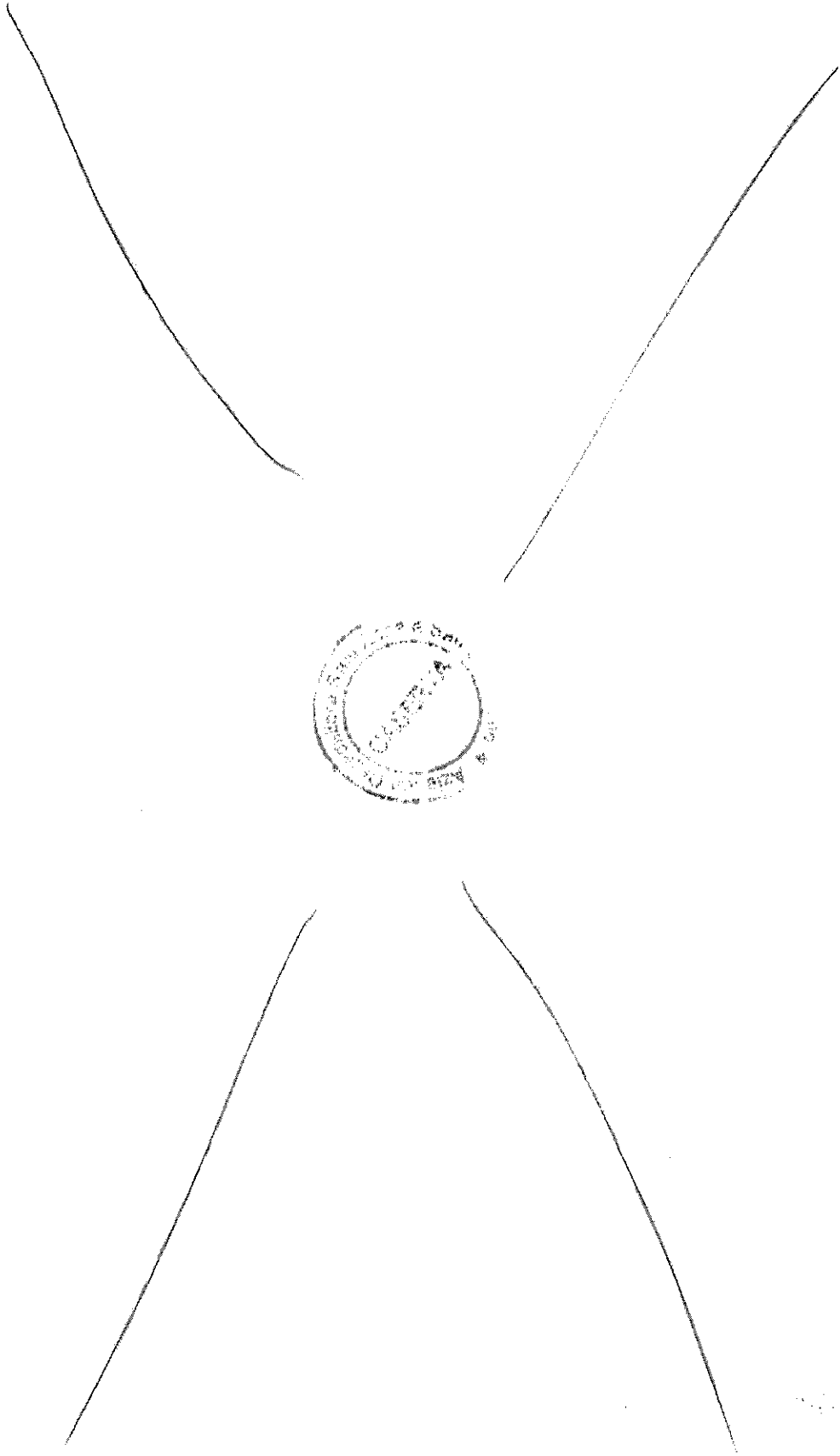
dichiara:

1. di essere nato/a a (prov. di) il
2. di essere dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di
3. di essere in servizio presso la U.O.C.
4. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente
avviso è il seguente:

Luogo e Data

.....
(firma per esteso non autenticata)

*(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex
art. 38 D.P.R. 445/2000)*



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

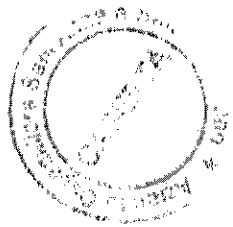
DICHIARA

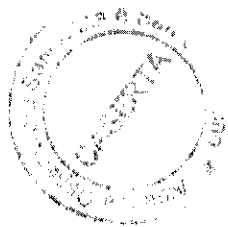
Con riferimento all'istanza relativa all'avviso _____
che l'allegata copia è conforme all'originale, in suo possesso:

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 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/anato/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** -

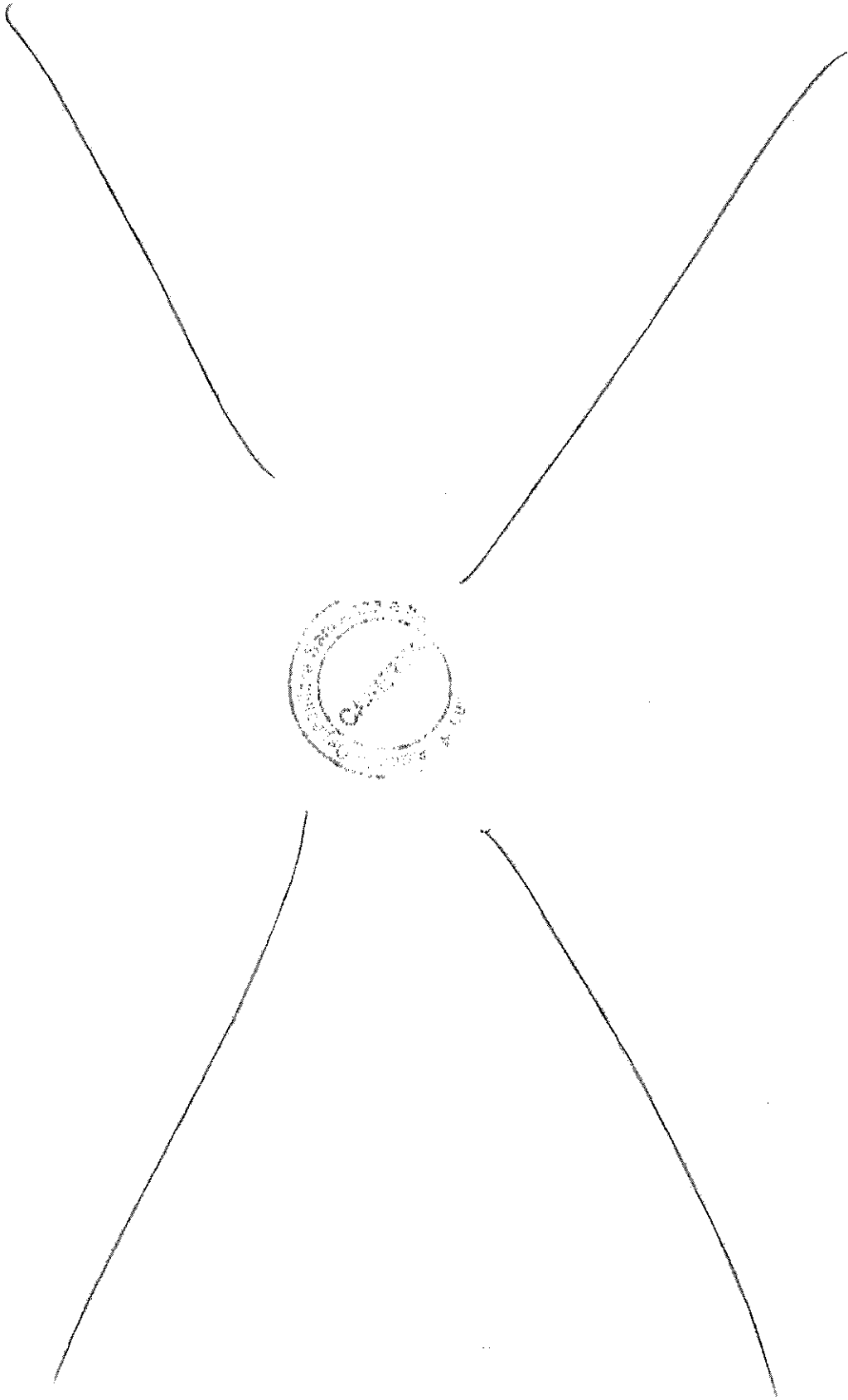
- Indirizzo completo
- Con la qualifica dinella disciplina di.....;
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../... al/...../.....
- Contratto libero – professionale; Borsa di Studio; Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato; tempo determinato; Altro
- Tempo pieno definito part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al ...

Pubblica Amministrazione - **Privati** -

- Indirizzo completo
- Con la qualifica dinella 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 ...

Pubblica Amministrazione - **Privati** -

- Indirizzo completo
- Con la qualifica dinella 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 ...

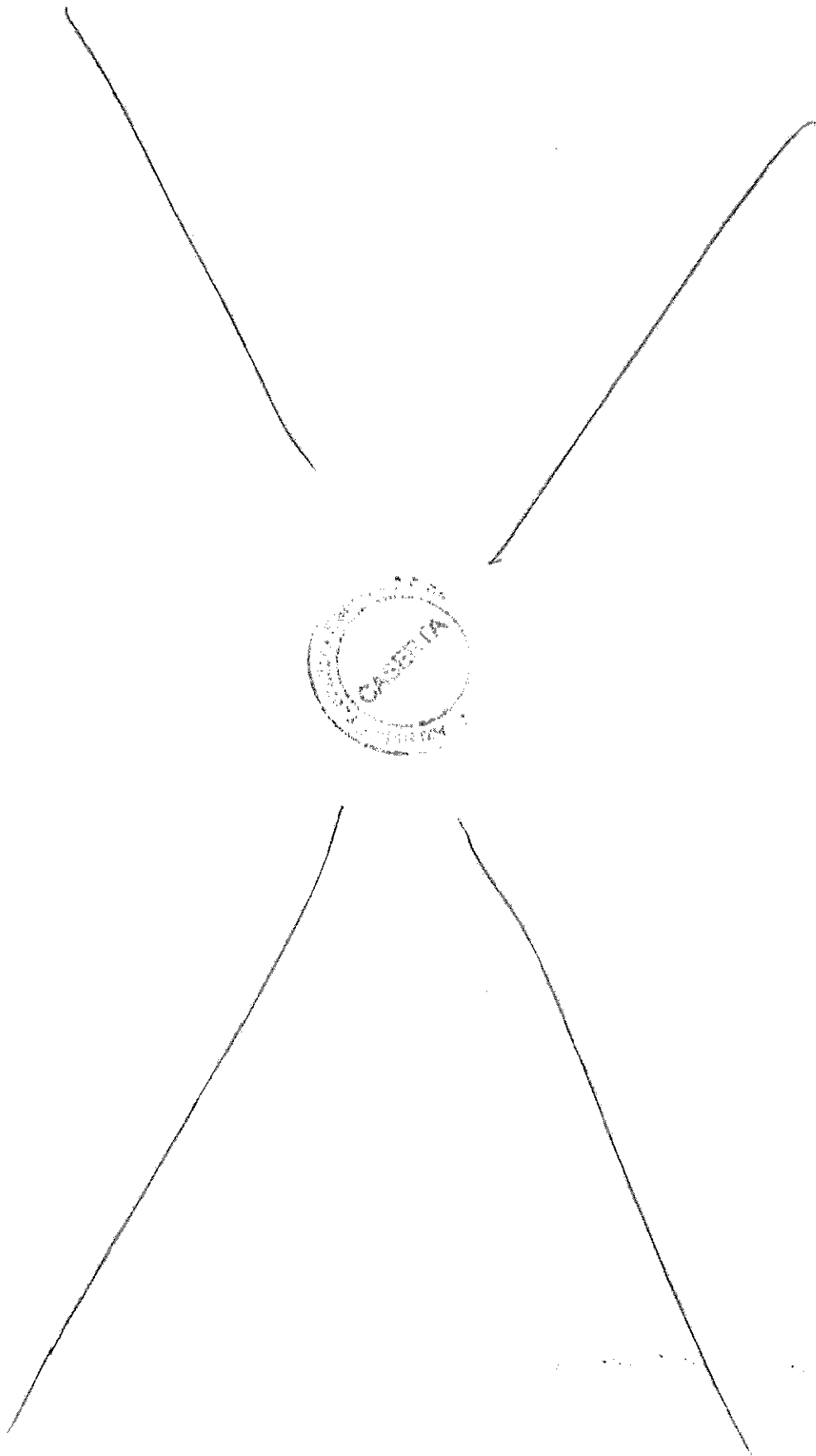
• Nel caso di servizi prestati nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

• 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).



CASTILLA
CANTON DE...

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DA.....
NATO A IL, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N.
445/2000, consapevole delle sanzioni penali, 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. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente
conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di
controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria
responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome

Indirizzo

Telefono

Pec

E-mail

Nazionalità

Data e luogo di nascita

ESPERIENZE LAVORATIVE

Nome e indirizzo del datore di
lavoro

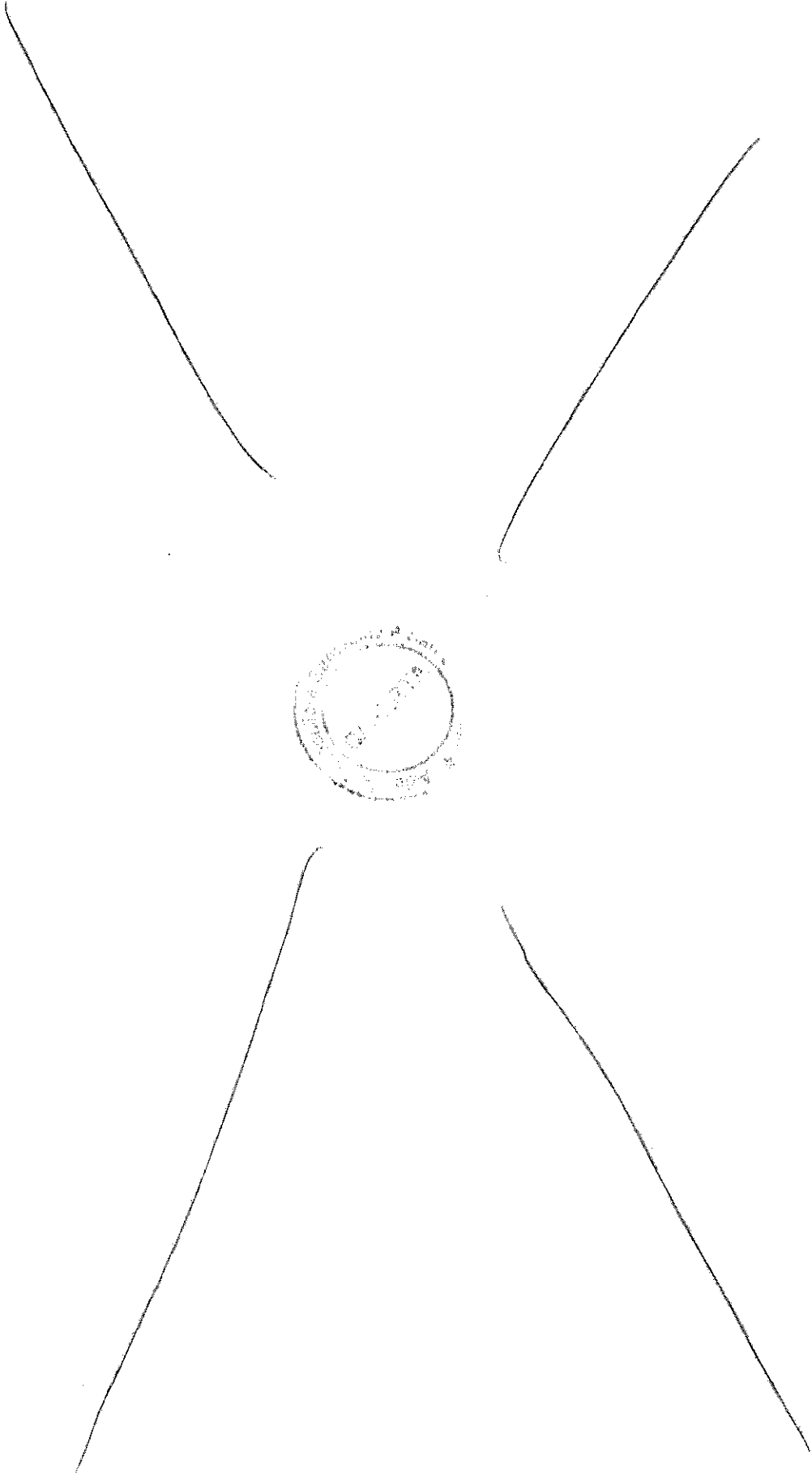
Date (da -- a)

Tipo di impiego

Principali mansioni e
responsabilità

POSIZIONE FUNZIONALE E
COMPETENZE

Indicare specifici ambiti di
autonomia professionale con
funzioni di direzione



ESPERIENZE PROFESSIONALI

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da - a)

• Date (da - a)

ATTIVITA' DIDATTICA

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.

**AGGIORNAMENTO
PROFESSIONALE**

Soggiorni di studio o
addestramento professionale

Partecipazione a corsi, congressi
o seminari

Data

Firma

