



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche

Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Pesaro

Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano

Scadenza termine per
la presentazione delle domande

23/11/2020

**DI MOBILITA' VOLONTARIA DA ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
PER LA COPERTURA DI N. 5 (cinque) POSTI DI DIRIGENTE MEDICO,
DISCIPLINA: MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
(Area Medica e delle Specialità Mediche)**

In esecuzione della determina n. 535 del 21/10/2020

E' INDETTO

l'Avviso Pubblico di mobilità volontaria per la copertura di n.5 (cinque) posti di Dirigente Medico nella disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, ai sensi degli artt. 54 del CCNL 19/12/2019 dell'Area Sanità e dell'art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. "Passaggio diretto di personale tra amministrazioni diverse".

Lo stato giuridico ed economico inerente al posto oggetto del presente avviso è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare domanda di partecipazione alla presente procedura tutti coloro che risultano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere in possesso del requisito specifico delle caratteristiche della posizione e delle competenze professionali richieste;
- b) essere dipendente a tempo indeterminato presso Aziende o Enti del S.S.N., anche di Regioni diverse, o in altra Pubblica Amministrazione con inquadramento nel profilo professionale di **Dirigente Medico nella disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza – Area Medica e delle Specialità Mediche**;
- c) aver superato il periodo di prova;
- d) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- e) non aver subito sanzioni disciplinari e non aver procedimenti disciplinari in corso;
- f) non aver riportato condanne penali e non aver carichi pendenti;

I requisiti sopra indicati devono essere posseduti, **a pena d'esclusione**, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

- g) essere in possesso di nulla osta o di apposita dichiarazione da parte dell'Amministrazione di appartenenza circa la disponibilità a rilasciare il nulla osta stesso in caso di accoglimento della richiesta di mobilità e di conseguente reclutamento.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Nella domanda gli aspiranti, consapevoli che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, devono dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

1. le proprie generalità;
2. l'ente di appartenenza, il profilo professionale e la disciplina di inquadramento;
3. il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti;
4. il domicilio presso il quale deve essere fatta ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico;
5. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n.196/03.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice secondo il modello allegato al presente bando (allegato A) e indirizzata al

***Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord",
Piazzale Cinelli, 4 – 61121 Pesaro,***

deve essere inoltrata nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento;
- presentata in busta chiusa direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, stesso indirizzo, dalle ore 11:00 alle ore 13:00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato.

Gli operatori dell'Azienda non sono abilitati né tenuti al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta.

All'esterno della busta deve essere indicato il MITTENTE e deve essere riportata la seguente dicitura: "il presente plico contiene domanda di ammissione all'avviso pubblico di mobilità volontaria per la copertura di n. 5 (cinque) posti di Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza".

- inviata al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) aomarchenord@emarche.it, unitamente a fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio tramite posta elettronica, gli allegati alle istanze devono pervenire in uno dei seguenti formati previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione:

FORMATI	ESTENSIONE FILES
PDF	.pdf
PDF/A (preferibile per garantire la conservazione a lungo termine)	
TIFF	.tif
JPG	.jpg .jpeg
OFFICE OPEN XML (OOXML)	.docx .xlsx .pptx
OPEN DOCUMENT FORMAT	.ods .odp .odg .odb
XML	.xml
TXT	.txt

Non saranno accettati files in formati diversi.

Per limitare il numero dei file/allegati si raccomanda di riunire i diversi documenti/immagini **in un unico file**.

Si raccomanda, altresì, di non superare il limite complessivo di 100 MB per ogni invio/messaggio.

Nel caso le dimensioni dei file siano maggiori, è possibile effettuare invii multipli, inserendo, oltre agli allegati di ogni nuovo invio, una lettera di trasmissione in cui deve essere riportata l'indicazione della procedura, il numero dell'invio ed il numero totale degli invii (esempio: trasmissione istanza 1/2, trasmissione istanza 2/2).

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file.

Nel caso di invio della domanda tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione.

La firma in calce alla domanda deve essere sottoscritta in forma leggibile e per esteso dall'interessato.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non necessita di autenticazione.

La presentazione di domanda priva di sottoscrizione comporterà l'esclusione dalla procedura.

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il giorno:

23/11/2020

(trentesimo giorno dopo la pubblicazione all'Albo e nel sito internet dell'Azienda).

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio delle domande di partecipazione antecedente alla data di pubblicazione all'Albo Aziendale.

Per le domande inoltrate a mezzo servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Non saranno comunque ammessi alla presente procedura i candidati le cui

domande, ancorché presentate nei termini all'Ufficio Postale accettante, perverranno con un ritardo superiore a 5 giorni e comunque dopo la data di adozione della delibera di ammissione dei concorrenti.

Il termine per la presentazione delle domande e dei titoli è perentorio; la produzione o la riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione non assume responsabilità per eventuali dispersioni, ritardi o disguidi non imputabili a colpa della Amministrazione stessa.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Gli aspiranti devono allegare alla domanda:

- a) un **curriculum formativo e professionale**, datato, firmato e redatto in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, che dovrà contenere informazioni in ordine ai titoli di studio e di servizio, di conoscenza e di esperienza strettamente connessi con la posizione aziendale da ricoprire, con precisazione delle specifiche attività svolte nell'ambito della propria esperienza professionale, al possesso delle caratteristiche della posizione e delle competenze professionali richieste nella sezione REQUISITI DI PARTECIPAZIONE, debitamente argomentate e/o documentate;
- b) il **nulla osta** ovvero la dichiarazione di disponibilità a rilasciare il nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
- c) i **titoli di studio** posseduti;
- d) tutti quei **documenti e titoli**, anche relativi a situazioni familiari e sociali, che credano opportuno presentare nel proprio interesse;
- e) una fotocopia di **documento di identità** in corso di validità;
- f) un **elenco**, datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati.

Si evidenzia che in base all'art. 15 della L. 183/2011 e alla Direttiva del Ministero della P.A. e della Semplificazione n. 14/2011, le certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati; le Pubbliche Amministrazioni dal 01/01/2012 non possono più accettare né richiedere le suddette certificazioni.

Il candidato, pertanto, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'Autorità competente, deve presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- **dichiarazione sostitutiva di certificazione**: art. 46, DPR n. 445 del 28/12/2000, (es. stato di famiglia, iscrizione all'Albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione);

- **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**: per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii, (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero-professionali, docenze, partecipazioni a congressi, convegni o seminari, conformità di copie agli originali - 19 e 47, DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii).

Le dichiarazioni sostitutive di cui sopra devono risultare da atto formale distinto dalla domanda ed allegato alla medesima. Gli atti di notorietà e le dichiarazioni sostitutive devono essere sempre corredate da copia di documento di identità in corso di validità.

E' possibile scaricare la modulistica relativa alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà dal sito web dell'Azienda seguendo il percorso:

[http://www.ospedalimarchenord.it/Bandi di concorso/Modulistica](http://www.ospedalimarchenord.it/Bandi%20di%20concorso/Modulistica).

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Il candidato deve, quindi, *obbligatoriamente* presentare dichiarazioni sostitutive, ai sensi del D.P.R. 445/00 e della L. 183/2011, con le modalità sopra descritte ed in particolare:

- 1) con riferimento al servizio prestato, il candidato dovrà presentare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà contenente l'esatta denominazione dell'Ente, precisando se si tratta di struttura pubblica o privata convenzionata/accreditata ecc., il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo pieno o a impegno orario ridotto), le date di inizio e di conclusione del servizio, le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso.

Relativamente al servizio prestato presso Aziende del SSN dovrà inoltre dichiarare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46, D.P.R. n. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, la dichiarazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Anche nel caso di periodi di attività svolta presso P.A. in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc. il candidato dovrà presentare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà contenente tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

- 2) con riferimento ai corsi di formazione e aggiornamento il candidato dovrà presentare copie degli attestati unitamente a dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità agli originali.

Resta inteso che la compilazione della dichiarazione sostitutiva di notorietà senza il rispetto delle modalità previste dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, comporta l'invalidità dell'atto stesso.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni fatte nonché di richiedere eventuale documentazione prima di emettere il provvedimento finale favorevole. In caso di false dichiarazioni si incorrerà nelle sanzioni previste dalla legge.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 del DPR 28/12/2000, n. 445 il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Le domande e i documenti per la partecipazione ai concorsi non sono soggetti all'imposta di bollo.

VERIFICA POSSESSO DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

L'accertamento del possesso dei requisiti di partecipazione sarà effettuato dalla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'Azienda.

L'accertamento e la valutazione del possesso delle caratteristiche della posizione e le competenze professionali richieste sarà effettuata da apposito Collegio nominato dal Direttore Generale.

L'esclusione sarà disposta con provvedimento del Direttore Generale.

COLLOQUIO

Nel caso in cui il Collegio lo ritenga necessario, al fine di una migliore e più specifica valutazione della professionalità, procederà all'espletamento del colloquio.

Al colloquio sarà presente un dipendente del ruolo amministrativo con funzioni di segretario verbalizzante.

La data, l'ora e la sede di espletamento del colloquio nonché l'elenco dei candidati convocati saranno comunicati esclusivamente mediante pubblicazione di un avviso sul sito web aziendale:

<http://www.ospedalimarchenord.it>

(Area "Bandi di concorso" – sezione "Avvisi di convocazione")

con almeno **10 giorni** di anticipo rispetto al colloquio.

Gli aspiranti che non si presenteranno al colloquio saranno dichiarati decaduti dalla selezione qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla loro volontà.

ESITI DELLA PROCEDURA

Esaurita la fase di verifica e valutazione, il Collegio formulerà un elenco, in ordine di preferenza, dei professionisti in possesso delle competenze professionali richieste, con indicazione del relativo giudizio finale ed individuerà i soggetti più rispondenti alle caratteristiche definite nell'avviso, evidenziando eventualmente i professionisti non rispondenti alle caratteristiche richieste.

L'assenso alla mobilità sarà formalizzato con atto del Direttore Generale, pubblicato sul sito Aziendale - <http://www.ospedalimarchenord.it> - (Area "Bandi di concorso", sezione "Concorsi espletati") unitamente all'elenco dei professionisti in ordine di preferenza.

Tale pubblicazione assolve ad ogni onere di comunicazione agli interessati. L'Amministrazione pertanto non è tenuta a procedere a notifiche individuali ai partecipanti.

L'elenco potrà essere utilizzato esclusivamente per i posti oggetto dell'avviso, fermo restando che in caso di rinuncia da parte del candidato individuato, l'Azienda si riserva di utilizzare lo stesso entro il termine di sei (6) mesi dalla data della sua approvazione.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

I candidati individuati per la copertura dei posti in oggetto verranno assunti alle dipendenze dell'Azienda, previa sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.

Prima della stipulazione del contratto individuale, ciascun candidato dovrà presentare la documentazione comprovante il possesso dei requisiti nonché i titoli prescritti per il profilo professionale ricoperto.

Gli effetti giuridici ed economici decorreranno dalla data di effettivo inizio del servizio, nel rispetto delle norme vigenti al momento del trasferimento.

Con l'assunzione in servizio è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Amministrazione. Il trasferimento non comporta il riconoscimento degli incarichi dirigenziali attribuiti al dipendente dall'Azienda di provenienza.

Il personale trasferito per mobilità è esonerato dall'obbligo del periodo di prova in quanto già superato presso l'Amministrazione di provenienza.

Decadrà dall'impiego chi l'abbia conseguito mediante la presentazione di documenti falsi o viziati di invalidità non sanabile.

NORME FINALI

Si richiama la Legge 10.04.1991 n. 125 che garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro come anche previsto dall'art. 57 del D. Lgs. n. 165/2001.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, riaprire i termini, modificare, in tutto o in parte, sospendere o revocare il presente avviso di mobilità ove ricorrano motivi di pubblico interesse escludendo per i partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

Informativa ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 196/2003 e ss. mm.: si informano i partecipanti alla presente procedura che i dati personali e sensibili ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda con modalità sia manuale sia informatizzata, esclusivamente al fine di poter assolvere tutti gli obblighi giuridici collegati all'espletamento della presente procedura.

Per quanto non contemplato nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

Il presente bando sarà pubblicato e disponibile sul seguente sito web aziendale:
<http://ospedalimarchenord.it>

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" – P.le Cinelli, 4 – Pesaro, Tel. 0721/366382 – 366205 – 366210 – 366322 - 362926, dalla ore 11:00 alle ore 13:00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Maria Capalbo

Allegato A dell'allegato n. 1

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Marche Nord"
Piazzale Cinelli, 4
61121 - Pesaro**

Il/la sottoscritto/a.....

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura pubblica di mobilità volontaria per la copertura di n. ___ () posti di _____ - disciplina: _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. 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 delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. di essere residente a _____ CAP _____
Via _____ n. _____ tel. _____;
3. di essere in possesso della specializzazione in _____
conseguita presso l'Università _____ il _____;
4. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine _____ di
_____ dal _____ n. di posizione _____;
5. di essere dipendente a tempo indeterminato nella posizione funzionale di _____
nella disciplina di _____ presso l'Azienda/Ente
_____ con sede legale _____
a decorrere dal _____ Unità Operativa di attuale assegnazione _____,
 con rapporto di lavoro esclusivo con rapporto di lavoro non esclusivo
 a tempo pieno a impegno orario ridotto n. ore _____ dal _____;
6. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale _____;

7. di essere in possesso di esperienza lavorativa di n. ____ anni di servizio effettivo nella disciplina di _____;
8. di essere in possesso delle caratteristiche della posizione e delle competenze professionali richieste _____;
9. di aver superato il periodo di prova in data _____;
10. di non aver subito sanzioni disciplinari e di non aver procedimenti disciplinari in corso;
11. di non aver riportate condanne penali e di non aver carichi pendenti;
12. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
13. di essere in possesso di:
- nulla osta
 - dichiarazione di disponibilità a rilasciare il nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
14. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D. Lgs. n. 196/2003 e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali.

Chiede inoltre di ricevere ogni eventuale comunicazione relativa alla seguente procedura con la seguente modalità (*barrare una sola modalità*):

- mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____
- mediante comunicazione formale al seguente indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____ .

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato;**
- **nulla osta o dichiarazione di disponibilità a rilasciare il nulla osta dell'Azienda di appartenenza;**
- **elenco, datato e firmato, dei documenti e dei titoli prodotti;**
- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**
- _____.

Distinti saluti.

Data, _____

FIRMA _____