

Art. 20 CCNL Comparto Sanità parte normativa 1998/2001, parte economica 1998/1999 del 07/04/1999, come modificato dall'art. 11 CCNL Comparto Sanità II biennio economico 2000/2001 e Regolamento di AV1 adottato con determina n.1307 del 13/12/2017.

AVVISO INTERNO

PER L'ATTRIBUZIONE DELLA SEGUENTE POSIZIONE ORGANIZZATIVA DEL AREA AMMINISTRATIVA DEL COMPARTO - DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA

1) Coordinamento attività di committenza/cessione servizi / convenzioni e gestione contabilità, supporto amm.vo ai Dipartimenti ospedalieri e Comitato Etico, Segreteria DAO, Portinerie e Centralini, referente struttura di Urbino - Strutture accreditate ospedaliere.

Funzione attività:

Coordinamento e gestione delle funzioni amministrative assegnate alla DAO e del relativo personale nell'ambito dell'Ospedale di Urbino. Coordinamento e gestione dell'attività di committenza ospedaliera; Coordinamento e gestione cessioni di servizio inerenti l'acquisto o la cessione di prestazioni sanitarie ospedaliere; Gestione della contabilità e liquidazione delle fatture di spesa e reportistica di competenza DAO di concerto con le altre posizioni organizzative della DAO; Gestione della Segreteria DAO; Gestione dell'attività dell'ufficio accettazione amministrativa del laboratorio analisi. Gestione dell'attività dell'ufficio accettazione amministrativa Diagnostica per Immagini e radiologia; Gestione dell'ufficio accettazione ricoveri - rilascio cartelle cliniche; Supporto amministrativo alla Direzione Medica Ospedaliera; Gestione dell'attività della Portineria centralino di Urbino e coordinamento delle altre sedi di concerto con le altre PO della DAO; Gestione attività di supporto amministrativo ai Dipartimenti ospedalieri; Supporto amministrativo alle Sperimentazioni cliniche ospedaliere; Supporto amministrativo alle strutture accreditate ospedaliere.

Peso: 70

Valore: €. 6.714,00

2) Coordinamento funzioni DAO Cassa CUP Ospedale unico strutture di Urbino e Pergola e supporto amministrativo ai servizi diagnostici.

Funzione attività:

Cassa: E' Responsabile della gestione e del controllo di tutte le attività di cassa del Servizio cassa ospedaliero AV1 ai sensi dell'art. 2 del Regolamento unico Asur delle attività di riscossione delle casse prestazioni, approvato con determina DG n. 895/2014 allegato 2, fermo restando la responsabilità diretta del loro operato da parte degli addetti agli sportelli di front-office che effettuano le operazioni di gestione degli incassi. Gestisce e coordina le attività di cassa del Presidio ospedaliero unico - strutture di Urbino e Pergola - sulla base del sopra citato Regolamento le cui disposizioni sono conformi a quanto regolato con la procedura applicativa del Centro di Prenotazione Unico Regionale adottata con delibera della Giunta Regionale delle Marche n. 1111 del 15/10/2007e s.m.i. ed atti conseguenti alla quale si rimanda. Il Servizio Cassa ha il compito di riscuotere tutti i proventi riferiti a: -compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket); -prestazioni erogate in attività libero-professionale intramoenia/area a pagamento aziendale; -prestazioni sanitarie rese a favore di altri soggetti pubblici o privati; -rilascio certificati, copia cartelle cliniche e fotocopie varie; -concorsi da parte del personale per vitto, vestiario, ecc..; -rimborsi effettuati da terzi; -altre eventuali entrate da oggettivare. CUP: Gestisce e coordina l'attività degli sportelli del CUP collocati presso il Presidio ospedaliero unico (strutture di Urbino e Pergola) per le prenotazioni delle seguenti tipologie di attività: -prestazioni erogate in regime di SSN, -prestazioni erogate in



attività libero professionale intramoenia. Coordinamento e gestione delle funzioni amministrative assegnate alla DAO nell'ambito della struttura di Pergola e del relativo personale. In particolare: Gestione della segreteria e della posta in arrivo/partenza e del Punto ricezione/consegna del materiale agli autisti del Servizio trasporti sanitari. Gestione dell'attività dell'Uff. accettazione amministrativa del Punto prelievi, Gestione dell'attività dell'Uff. accettazione amministrativa della Diagnostica per immagini e radiologia. Gestione dell'attività dell'Uff. accettazione ricoveri e rilascio cartelle cliniche e supporto amministrativo alla DMO. Supporto alla gestione della portineria centralino di concerto con la sede centrale di Urbino. Gestione del Servizio cucina e mensa di Pergola compresa la gestione contabile degli ordini dei prodotti alimentari in appalto, del magazzino e dispensa e relativi reports. Attività di liquidazione delle fatture di spesa di competenza DAO e relativa reportistica.

Peso: 35

Valore: €. 3.701,00

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

Al presente avviso può partecipare il personale in servizio a tempo pieno ed indeterminato presso l'Area Vasta n. 1 appartenente alla Cat. D/DS. Ruolo Amministrativo.

La domanda, indirizzata al Direttore dell'Area Vasta n. 1, redatta in carta semplice come da allegato A), e sottoscritta dovrà pervenire, con allegati, titoli e documenti che ognuno intende presentare ai fini della valutazione di merito, entro e non oltre **le ore 12,00 del 15/01/2018 con decorrenza** dalla data di pubblicazione del presente bando sul sito web aziendale www.asurzona3.marche.it

- a mezzo del servizio postale, con plico indirizzato al Direttore dell'Area Vasta n. 1 – Via Ceccarini 38 – 61032 Fano, la data di presentazione delle domande è stabilita in ogni caso dal timbro datato apposto su di esse da parte dell'amministrazione ricevente.

Non si terrà conto delle domande che perverranno oltre il termine sopraccitato.

- direttamente presso l'Ufficio Protocollo dell'Area Vasta n. 1 di Fano – Via Ceccarini, 38 – 61032 Fano (orario di apertura al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00) entro e non oltre il termine indicato,
- tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata in un unico file in formato PDF, esclusivamente all'indirizzo mail: areavasta1.asur@emarche.it

Nella domanda i candidati dovranno dichiarare:

- 1) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza e domicilio;
- 2) l'inquadramento nel profilo della cat. D/DS;
- 3) la U.O. di appartenenza;
- 4) l'esperienza lavorativa nella funzione di Posizione Organizzativa dell'area di riferimento oggetto del bando;
- 5) l'esperienza lavorativa c/o l'unità operativa dell'Area di riferimento oggetto del bando;

- 6) un curriculum formativo e professionale, datato e firmato dall'interessato;
- 7) Fotocopia di un documento d'identità;
1. Le domande pervenute e la verifica dei requisiti di idoneità dei candidati saranno verificati da un'apposita commissione nominata ai sensi dell'art. 4 del Regolamento di Area Vasta.

La Commissione avrà a disposizione 30 punti così suddivisi:

1) Massimo 3 punti per i titoli culturali, professionali e pubblicazioni:

- lauree/master e abilitazioni professionali fino a punti 2
- corsi di formazione attinenti l'incarico da conferire, funzioni direttive, manageriali, organizzative, sulla formazione, qualità o sicurezza fino a punti 3
- pubblicazioni attinenti il posto da conferire fino a punti 1
- attività didattica attinente fino a punti 1
- altri titoli fino a punti 0,5

2) Massimo 7 punti per esperienze lavorative

- servizi prestati presso Aziende o Enti del SSN, Aziende o Enti Pubblici:
 - Nell'Area di riferimento (Dipartimento per i servizi sanitari e Unità Operative per i servizi amministrativi, tecnici e professionali), nella funzione di posizione organizzativa per anno 1,800
 - Nell'Area di riferimento (Dipartimento per i servizi sanitari e Unità Operativa per i servizi amministrativi, tecnici e professionali) in cat. D per anno 1,200

3) Massimo 20 punti per il colloquio

La Commissione per il colloquio dispone di 20 punti. La prova si considera superata al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari a punti 12/20, il colloquio verterà su materie attinenti alla P.O. che deve essere attribuita.

La Commissione al termine dei lavori trasmette un elenco di candidati idonei al Direttore di Area Vasta il quale provvede con atto scritto e motivato al conferimento dell'incarico.

Al fine di dare stabilità al sistema gli incarichi di Posizione Organizzativa avranno normalmente durata triennale.

I candidati che hanno inoltrato domanda di partecipazione all'avviso, dovranno presentarsi il **22 gennaio 2018 alle ore 16,30** muniti di valido documento di identità c/o la sede amministrativa dell'Area Vasta 1 - Via Ceccarini 38 Fano (Sala Gialla). Nello stesso giorno verrà notificata l'esclusione ai candidati presenti non ammessi.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione risorse umane - Ufficio Sistema Premiante dell'Area Vasta 1 - via Ceccarini, 38 - 61032 Fano (PU) - telefono 0721 1932728 oppure 0721 1932580 fax 0721 1622142 (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00).

Direttore di Area Vasta
Dr. Giovanni Fiorenzuolo



FAC SIMILE
SCHEMA DI DOMANDA

**AL DIRETTORE DI AREA VASTA
N.1
ASUR MARCHE
VIA CECCARINI, 38
61032 – FANO (PU)**

OGGETTO: Art. 20 CCNL 07/04/99 e ss.mm.ii. Domanda di partecipazione all'avviso interno per il conferimento di incarico di Posizione Organizzativa c/o Servizio _____:
Ruolo Amministrativo denominato _____

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

CHIEDE

**di essere ammesso/a a partecipare all'avviso interno per il conferimento di n. 1 incarico di Posizione Organizzativa c/o Servizio _____:
Ruolo Amministrativo denominato _____**

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sull'identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1) di essere nato/a a _____ il _____;
2) di essere residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____ tel. _____ cellulare _____; codice fiscale _____

3) di essere in possesso dei **requisiti specifici di ammissione:**

- a) di essere in servizio a tempo pieno e indeterminato c/o l'Area Vasta n. 1;
- b) di appartenere alla Cat. D/DS del Ruolo Amministrativo;

4) di avere prestato i seguenti servizi presso Aziende o Enti del SSN, Aziende o Enti Pubblici:
nell'area di riferimento (Unità Operativa per i servizi amministrativi) nella funzione di Posizione Organizzativa:

Ente	Periodo		Qualifica	Tipo di rapporto	Cause di risoluzione
	Dal	Al			
			Posizione Organizzativa c/o UOC/Serv/Dip _____ denominata _____		

5) di avere prestato i seguenti servizi presso Aziende o Enti del SSN, Aziende o Enti Pubblici:
nell'area di riferimento (Unità Operativa per i servizi amministrativi) in Cat. D/DS:

Ente	Periodo		Qualifica	Tipo di rapporto	Cause di risoluzione
	Dal	Al			
			Coll. Sanitario Cat. D/Ds c/o UOC/Serv/Dip _____ denominata _____		

6) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Chiede, inoltre, che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente selezione deve essere inviata al seguente indirizzo:

Sig./ra _____ indirizzo Via _____ n.
 _____ CAP _____ Comune _____ Provincia (_____)
 (tel. _____; recapito di posta elettronica
 _____)

Allega i seguenti documenti:

- un elenco con indicati tutti i documenti e titoli prodotti (presentati in originale o autocertificati);
- curriculum formativo professionale datato e firmato;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

(luogo)(data) _____

(firma) _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del DPR n. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____
_____, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
DPR n. 445/2000 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 della
dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono;

che le fotocopie dei seguenti documenti:

sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso.

(luogo e data)

(Firma per esteso del dichiarante)

N.B: Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità