

DIREZIONE DI AREA VASTA

AVVISO RISERVATO AI TITOLARI DI U.O.C. COMPLESSE

per la copertura di Strutture Complesse vacanti del Presidio Ospedaliero Unico - Area Vasta 2 Fabriano

Richiamata la Determina del Direttore Generale Asur n. 752 dell' 11/11/2014 e la Determina del Direttore Generale Asur n. 350 del 14/05/2015, prima di procedere alla emanazione dei bandi per la copertura degli incarichi di Struttura Complessa ai sensi del combinato disposto del DPR 484/97 e della Legge n. 189 dell'8/11/2012 e confermati dalla ridefinizione delle funzioni apicali del Presidio Ospedaliero Unico dell'Area Vasta 2, si procede ad emanare il presente avviso per consentire la eventuale ricollocazione volontaria, nei seguenti posti di Direttore - Responsabile di Struttura Complessa dell' Area della Dirigenza Medica:

- 1. U.O.C. Medicina Interna -Jesi;**
- 2. U.O.C. Medicina Interna -Osimo/INRCA;**
- 3. U.O.C. Neurologia - Jesi;**
- 4. U.O.C- Nefrologia - Senigallia;**
- 5. U.O.C. dell' Apparato Respiratorio Osimo/INRCA;**
- 6. U.O.C. Ortopedia e Traumatologia -Jesi;**
- 7. U.O.C. Dermatologia;**
- 8. U.O.C. Otorinolaringoiatria;**
- 9. U.O.C. Pediatria/Casa del Parto;**
- 10.U.O.C. Anestesia Osimo;**
- 11.U.O.C. Medicina Trasfusionale.**

Al presente bando possono partecipare i Direttori di Struttura Complessa dell' Area Vasta 2 Fabriano presentando apposita domanda di ricollocazione volontaria, secondo lo schema allegato, corredando la stessa con il curriculum formativo e professionale, con l'indicazione delle preferenze, rispetto alle strutture complesse di cui sopra.

Le domande potranno essere presentate nell'ambito della disciplina di appartenenza o delle discipline equipollenti a quella di appartenenza ed anche in discipline diverse di cui gli interessati possiedano i requisiti di legge per l'accesso (Art. 31 CCLN 05/12/1996 della Dirigenza Medica e Veterinari).

In caso di presentazione di domande di ricollocazione in numero superiore rispetto ai posti disponibili il Direttore di Area Vasta, su proposta di una Commissione Tecnica che esaminerà le domande ammissibili e provvederà alla valutazione comparativa dei curricula degli istanti, individuerà, motivando, il candidato più idoneo al posto da assegnare.

Le domande, redatte secondo lo schema allegato, indirizzate al Direttore di Area Vasta 2 via Turati n. 51 Fabriano, dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del 17/08/2015. (Eventuali domande acquisite successivamente saranno prive di effetto e come tali non verranno prese in considerazione).



Alla domanda dovrà essere allegato un Curriculum formativo e professionale in Formato Europeo (fac-simile Allegato), autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, datato e firmato, in carta semplice.

Fabriano 30 Luglio 2015



**IL DIRETTORE
(Dott. Giovanni Stroppa)**



**SCHEMA DOMANDA DI
RICOLLOCAZIONE INTERNA AREA VASTA 2**

**AL DIRETTORE AREA VASTA 2
Via Turati n. 51
60044 FABRIANO**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, residente a
_____ in Via _____ n.
_____, Cell. _____, dipendente a tempo indeterminato dell' Area
Vasta n. 2, Direttore-Responsabile della UOC di _____ -
Sede Operativa di _____,

CHIEDE

di partecipare alla procedura di ricollocazione volontaria per acquisire la titolarità delle
strutture complesse a bando, secondo l'ordine di preferenza sotto indicato:

1. U.O.C. _____
2. U.O.C. _____
3. U.O.C. _____

Al fine della eventuale procedura comparativa, il sottoscritto allega la seguente
documentazione:

1) Curriculum formativo e professionale in Formato Europeo (fac-simile Allegato),
autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, datato e firmato.

(Data) _____

(Firma) _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 - DPR 445 del 28/12/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - DPR 445 del 28/12/2000)

.../...sottoscritt.....
nat a il
residente in Via.....
consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art.76
DPR 445/2000) anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", nonché della
decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base
della dichiarazione non veritiera (art. 75 - DPR n.445/2000):

DICHIARA ¹

Allega copia di valido documento di riconoscimento

Il sottoscritto inoltre, ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/96 n. 675, autorizza l'Area Vasta n. 2
all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

li
Il Dichiarante ²

Attesto che la suesesa dichiarazione
è stata resa in mia presenza. ³

.....
Il dipendente addetto

¹ La presente dichiarazione può essere resa nei casi previsti per legge.

² Firma per esteso e leggibile.

³ La firma, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, non deve essere autenticata se resa in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero se l'istanza sia trasmessa per posta ordinaria o posta interna unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DAL/LA DOTT./D.SSA

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. N. 445/2000.

[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]

[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

Nazionalità

Data di nascita [Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della
carriera ma non necessariamente
riconosciute da certificati e diplomi
ufficiali.*

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede Legale: Via Caduti del Lavoro, 40-60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424

Area Vasta n. 2

Sede Amministrativa: 60044 Fabriano Via Turati, 51

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUA

[Indicare la lingua]

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

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Luogo e Data

FIRMA