



Si rende noto che questa Amministrazione, in esecuzione della Determina del Direttore di Area Vasta 2 n. 1300/AV2 del 12/09/2017, indice:

**AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO
PER LA PREDISPOSIZIONE DI VALIDA GRADUATORIA
A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
DIRIGENTE MEDICO**

Area di Sanità Pubblica

Disciplina: Igiene, epidemiologia e Sanità Pubblica

SCADENZA 22 SETTEMBRE 2017

Le modalità di presentazione delle domande, l'ammissione alla selezione e le modalità d'espletamento della stessa sono stabilite dal DPR n.761 del 20/12/1979 per quanto ancora in vigore, dalla L. n.127 del 15/5/1997, dai DD.MM. 30 e 31/1/1998 e ss.mm.ii., dal D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., dal D.P.R. n.445 del 28/12/2000, dal D.Lgs. n.165 del 30/3/2001.

Alla predetta posizione funzionale, in caso di utilizzo della graduatoria in oggetto, sarà attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dalle disposizioni di legge vigenti e dalle norme di cui al C.C.N.L. in vigore per il personale dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

Gli aspiranti dovranno essere in possesso dei sotto elencati requisiti generali e specifici per l'ammissione:

- 1) **Cittadinanza Italiana.** Sono equiparati ai cittadini italiani gli Italiani non appartenenti alla Repubblica, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'U.E.;
- 2) **Godimento dei diritti politici:** non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 3) **Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;**
- 4) **Diploma di Specializzazione nella disciplina oggetto dell'Avviso o Disciplina equipollente o affine prevista dalla normativa concorsuale vigente;**

(Il diploma di specializzazione, se acquisito ai sensi dei DD.LL.vi nn. 257/1991 e n. 368/99, va espressamente dichiarato con l'indicazione della data di acquisizione e la durata, ai fini del punteggio da attribuire nella valutazione dei titoli).

E' fatto salvo, altresì, quanto previsto dall'art.56, 2° comma, del DPR 10/12/1997 n. 483;

- 5) **Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici** attestata da dichiarazione sostitutiva di certificazione o da certificato emesso in data non anteriore a mesi sei rispetto a quella di scadenza del presente bando.

I requisiti anzidetti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente Avviso per la presentazione delle domande d'ammissione.

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione all'Avviso scade il 10° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando all'Albo Pretorio di questa Area Vasta n.2.

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

Le domande di ammissione all'Avviso, redatte secondo lo schema allegato al presente bando (Allegato A), corredate della documentazione prescritta, nonché dagli altri eventuali titoli, vanno indirizzate al DIRETTORE DELL'AREA VASTA n. 2 - VIA F. TURATI, 51 - 60044 FABRIANO (AN) e debbono essere spedite entro il 22 SETTEMBRE 2017.

Le domande possono essere presentate:

1) a mezzo del servizio postale (Racc. A.R.). Farà fede in tal caso il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Si fa presente che *non saranno comunque ammessi all'avviso i concorrenti le cui domande, ancorché presentate nei termini all'ufficio Postale accettante, perverranno all'Ufficio Protocollo di questa Area Vasta con un ritardo superiore a 2 giorni dalla data di scadenza del bando;*

2) direttamente all'Ufficio Protocollo di questa Area Vasta n° 2 - Via F. Turati, 51 - 60044 Fabriano (AN).

3) trasmesse tramite posta elettronica certificata esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica: **areavasta2.asur@emarche.it**. In tal caso il candidato dovrà essere titolare della casella di posta elettronica certificata utilizzata per l'invio della domanda.

L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, **in un unico file in formato PDF**, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopraindicato.

In caso di trasmissione tramite PEC, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del precitato file in formato PDF, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo, a pena esclusione:

- sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;
oppure
- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della domanda e di tutta la documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

L'invio tramite PEC come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale.

Non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Area Vasta n. 2.

All'esterno della busta deve essere indicato il MITTENTE e deve essere riportata la seguente dicitura: "contiene domanda Avviso incarico a tempo determinato Dirigente MEDICO – disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica".

La stessa dicitura dovrà essere indicata nell'oggetto in caso di invio tramite PEC.

Non è ammessa qualsiasi forma di integrazione delle domande dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle stesse, il quale deve considerarsi perentorio; pertanto l'eventuale riserva di invio o l'invio successivo alla suddetta scadenza di documenti e/o integrazioni, sono privi di effetto.

L'Area Vasta n.2 declina ogni responsabilità per l'eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo del servizio postale, nonché per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti dalla inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili all'Amministrazione stessa.

Nella domanda di ammissione all'avviso gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria personale responsabilità:

- a) il cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- e) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli aspiranti di sesso maschile);
- f) i titoli di studio posseduti;
- g) il possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui ai precedenti punti 3, 4 e 5;
- h) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- i) il domicilio presso il quale, a qualsiasi effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione, compreso il recapito telefonico;
- l) il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs n. 196/2003).

La firma in calce alla domanda deve essere resa in forma leggibile e per esteso dall'interessato, non necessita l'autentica della firma; l'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità e l'autenticità delle dichiarazioni prodotte: In caso di falsa dichiarazione si applicano le sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000.

La mancata dichiarazione circa il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione alla procedura selettiva in oggetto, nonché l'omissione della sottoscrizione in calce alla domanda, determinano l'esclusione dalla presente procedura di selezione.

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti, in originale o autocertificati nei modi di legge, in aggiunta a quelli necessari a comprovare il possesso dei requisiti specifici di ammissione:

- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato **e autocertificato in base al D.P.R. n. 445/2000 (Fac simile Allegato B)**;
- Elenco in carta semplice ed in triplice copia, dei documenti e titoli presentati corredato di copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Si evidenzia che, in base all'art. 15 della L. 183/2011 e della Direttiva del Ministro 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 e che le Pubbliche Amministrazioni dal 01/01/2012 non possono più accettare né richiedere le suddette certificazioni.

I titoli e le pubblicazioni devono pertanto essere autocertificati ai sensi della normativa vigente (DPR 445/2000 e L. 183/2011) precisando che le pubblicazioni devono essere edite a stampa, allegate in copia originale o in copia fotostatica corredata di dichiarazione di conformità all'originale.

Dovrà inoltre essere chiaramente evidenziata la parte che riguarda l'apporto del candidato.

Nelle certificazioni relative ai servizi devono essere indicate:

- denominazione del datore di lavoro con la specifica se convenzionato o accreditato con il SSN,
- posizioni funzionali o qualifiche attribuite,
- date iniziali e finali dei relativi periodi di attività,
- tipologia di orario effettuata (orario pieno, part-time),
- cause cessazione rapporto lavoro.

Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi della normativa vigente in materia (D.P.R. 28.12.2000 n. 445), devono essere redatte secondo lo schema allegato (**Allegato C**).

La dichiarazione sostitutiva, ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000, può anche concernere la conformità di una copia all'originale in possesso dell'interessato.

Per la valutazione dei titoli la Commissione dispone di 20 punti 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.

Per il **colloquio** la Commissione dispone di 20 punti.

Il colloquio verterà su materie attinenti all'incarico da conferire.

I candidati che non raggiungeranno nel colloquio una valutazione di sufficienza pari a 14/20, non saranno considerati idonei nella relativa graduatoria di merito.

La prova colloquio si svolgerà il giorno 25 SETTEMBRE 2017 (lunedì) alle ore 13,30 presso l'Aula Didattica del Presidio Ospedaliero di Senigallia – Via Cellini n. 1 – SENIGALLIA (all'interno dell'Area Ospedaliera – Sopra il Bar).

I candidati che non si presenteranno a sostenere la prova saranno dichiarati esclusi dall'Avviso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Si fa presente che la suddetta convocazione alla prova/colloquio dell'avviso in oggetto ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge, pertanto è onere dei candidati prenderne visione.

L'elenco dei candidati ammessi ed esclusi alla presente procedura selettiva sarà reso noto, prima dell'effettuazione del previsto colloquio, mediante pubblicazione sui siti internet dell'Area Vasta 2 di seguito indicati: www.asurzona4.marche.it, www.asurzona5.marche.it, www.asurzona6.marche.it, www.asurzona7.marche.it

L'eventuale assunzione di personale avrà decorrenza dalla data della effettiva immissione in servizio. Colui che, senza giustificato motivo, non assumerà servizio entro il termine stabilito, decadrà dall'assunzione.

Il contratto individuale di lavoro a tempo determinato verrà stipulato con l'osservanza delle modalità di cui al C.C.N.L. del personale appartenente all'area della dirigenza medica e veterinaria.

La graduatoria rimarrà efficace per il tempo stabilito dalle norme vigenti per il conferimento di incarichi nella medesima posizione funzionale e disciplina.

Non saranno valide le domande prodotte prima dell'emissione del presente Avviso.

Per quanto non contenuto nel presente avviso, si fa riferimento alle disposizioni previste dal D.P.R. 10.12.1997 n. 483.



In ottemperanza al disposto dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/03, i dati personali raccolti in connessione al presente avviso saranno trattati, in forma manuale ed informatica, al fine di espletare tutte le attività di gestione amministrativa del medesimo.

Tali dati non saranno comunicati all'esterno dell'Area Vasta 2 e saranno trattati esclusivamente dalla U.O. Gestione Personale.

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio e il mancato conferimento non consente di partecipare alla selezione.

L'interessato potrà sempre esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del citato decreto. In particolare, avuta conferma per effetto della presente informativa della esistenza presso la Area Vasta 2 di suoi dati personali e della logica e delle finalità del trattamento operato sui medesimi, potrà ottenere dal titolare appreso identificato che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. Potrà altresì ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; potrà altresì opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

Il titolare del trattamento è l'ASUR – Area Vasta 2, Via F. Turati, 51 - 60044 Fabriano (AN). Il responsabile del trattamento, designato ai sensi dell'articolo 29 del decreto legislativo più volte richiamato, è l'Ufficio del Personale, allo stesso indirizzo di cui sopra, al quale l'interessato potrà rivolgersi per eventuali chiarimenti ed eventualmente per esercitare i suoi diritti di cui all'articolo 7 sopra riportato. I dati identificativi dei responsabili del trattamento, designati ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 196/03, sono riportati nella Determina del Direttore n. 343 del 03/06/2004.

Per eventuali informazioni, rivolgersi all'ASUR – Area Vasta n. 2: Tel. 0732/634128-168 (sede di Fabriano); tel. 0731/534864 – 892 – 828 (sede di Jesi); tel. 071/79092503 (sede di Senigallia).

Fabriano, 12 settembre 2017

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
- Ing. Maurizio Bevilacqua -

FAC-SIMILE DI DOMANDA

**AL DIRETTORE
DELL'AREA VASTA N° 2
VIA F. TURATI, 51
60044 FABRIANO (AN)**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a
(Prov.) il, residente a (Prov.) in
Via, n.

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per la formulazione di graduatoria finalizzata al conferimento di incarichi a tempo determinato di **Dirigente Medico – Disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica** indetto da questa Area Vasta n.2 con determina n. 1300/AV2 del 12/09/2017.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non avere giudizi pendenti (ovvero
- 4) di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari:
.....
- 5) di essere in possesso dei sotto indicati titoli di studio:
 - a) **Diploma di Laurea in** conseguito in data presso l'Università degli Studi di
 - b) **Specializzazione in** conseguita in data presso l'Università degli Studi di
(specificare se conseguita ai sensi del D.L.vo n. 257/91 o del D.L.vo n. 368/99 e la durata legale del corso di studi per il conseguimento della stessa)
 - conseguita ai sensi del D.L.vo n. 257/91 (durata corsoanni)
 - conseguita ai sensi del D.L.vo n. 368/99 (durata corsoanni);
 - c) **Iscrizione all'Albo dell'Ordine** della Provincia di al n. con decorrenza
 - d) **Diploma di Abilitazione** conseguita presso l'Università degli Studi di in data

6) di aver prestato i sotto indicati servizi presso **Pubbliche Amministrazioni**

Denominazione Ente	Qualifica	Data inizio Servizio	Data fine servizio	Tipologia contratto (¹)	Orario svolto: (indicare orario settimanale)

7) di prestare consenso al trattamento dei dati personali (Decreto Legislativo n. 196/2003).

Il domicilio presso il quale dovrà essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Via n. - (c.a.p.)
 n. telefonico e-mail

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a produce in allegato i seguenti documenti:

- elenco, in triplice copia dei documenti e dei titoli prodotti;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato **e autocertificato in base al D.P.R. n. 445/2000.**

DICHIARA altresì di essere a piena conoscenza che il colloquio avrà luogo il giorno 25 SETTEMBRE 2017 (lunedì) alle ore 13,30 presso l’Aula Didattica del Presidio Ospedaliero di Senigallia – Via Cellini n. 1 – SENIGALLIA (all’interno dell’Area Ospedaliera – Sopra il Bar).

Dichiara, inoltre, che i sottoindicati documenti allegati

.....

sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000.

A tal fine si allega la fotocopia di un **documento di identità personale** in corso di validità n.

Data

.....
 Firma
 (la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)

¹ indicare se a tempo determinato, indeterminato, contratto libero professionale, ecc.

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

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)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DAL/LA

DR./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**]

[Giorno, mese, anno]

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

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

[**Indicare la madrelingua**]

ALTRE LINGUA

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

CAPACITÀ E COMPETENZE

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

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

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Luogo e Data

[Indicare la lingua]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMA

.....

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

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

...l...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", nonchè della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 - DPR n.445/2000):

DICHIARA ²

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Allega copia di valido documento di riconoscimento

Il sottoscritto inoltre, ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30.06.2003, autorizza l'Area Vasta n. 2 – ASUR Marche all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

li
Il Dichiarante ³

Attesto che la suesposta dichiarazione è stata resa in mia presenza. ⁴

Il dipendente addetto

Dichiaro di aver preso cognizione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e dei propri diritti nello specifico ambito.

² La presente dichiarazione può essere resa nei casi previsti per legge.

³ Firma per esteso e leggibile.

⁴ 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.