

AREA VASTA 1

Avvisi Selezioni Posizioni Organizzative AV1 anno 2017

UOC Patrimonio, Nuove Opere e attività Tecniche

Ruolo Sanitario – Ruolo Amministrativo – Ruolo Tecnico



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 DELL'AREA AMMINISTRATIVA TECNICA E SANITARIA DEL COMPARTO - SERVIZIO PATRIMONIO - NUOVE OPERE E ATTIVITA' TECNICA

1) Gestione delle procedure amministrative relative all'Ufficio Patrimonio AV1.

Funzione attività:

Coordinamento e gestione di tutte le attività amministrative relative alle acquisizioni dei servizi e delle forniture di attrezzature, dei beni mobili e tecnici e coordinamento comunicazioni Amministrazione trasparente di cui al D.Lgs 33/2013.

Peso: 60

Valore: €. 5.853,00

2) Manutenzione impianti immobili AV1, apparati prevenzione incendi, monitoraggio utenze elettrica, idrica e gas.

Funzione attività:

Gestione delle attività di manutenzione degli impianti installati negli immobili della AV1, delle attività di manutenzione relative agli apparati di protezione attiva e passiva per la prevenzione incendi e coordinamento per la verifica e monitoraggio dei consumi afferenti alle utenze di fornitura elettrica, idrica e gas.

Peso: 35

Valore: €. 3.701,00

3) Gestione fatturazioni, liquidazione e inventariazione.

Funzione attività:

Gestione CIG e relative fatturazioni; controllo e verifica budget relativo ai conti economici assegnati all'unità operativa; gestione del processo di liquidazione Workflow, gestione del processo di inventariazione e tenuta del registro cespiti di competenza della UOC Patrimonio, Nuove Opere, attività Tecniche.

Peso: 35

Valore: €. 3.701,00

4) Manutenzione e controllo gas medicali, utenze telefoniche, impianti elevatori.



Funzione attività:

Manutenzione e controllo impianti gas medicali; monitoraggio delle utenze telefoniche e coordinamento della manutenzione dei relativi impianti e della rete dati; coordinamento della manutenzione degli impianti elevatori installati nell'AV1.

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, Tecnico e Sanitario.

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 28/02/2018 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 **5 marzo 2018 alle ore 9,00** 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 Florenzuolo

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, Tecnico e Sanitario 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, Tecnico e Sanitario denominata _____**

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, Tecnico e Sanitario;

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. Prof. 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