



Si rende noto che questa Amministrazione, in esecuzione della Determina del Direttore AV2 n. 563/AV2 del 30/04/2015, indice

**AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO
PER LA PREDISPOSIZIONE DI VALIDA GRADUATORIA
A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA: NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE -**

Alla predetta posizione funzionale, in caso di utilizzo della formulanda graduatoria, 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:

- 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) **Abilitazione all'esercizio della professione Medico - Chirurgica;**
- 5) **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);
- 6) **Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi,** attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi 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 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando all'albo di questa Area Vasta n° 2.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del 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 pervenire entro il 20/05/2015.

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. 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 **5 giorni**;

- 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. Fatte salve tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, è consentito l'invio tramite PEC, a pena esclusione, con le seguenti modalità:
 - trasmissione tramite PEC e sottoscrizione con firma digitale del candidato;
 - inoltro tramite posta elettronica certificata di cui all'art.16 bis del D.L. n. 185/2008, cioè utilizzando la posta personale del cittadino rilasciata secondo le modalità e le regole individuate dal DPCM del 06/05/2009 (CEC-PAC del candidato o PostaCertificat@). Ciò poiché l'art. 65 del D.lgs. n. 82/2005 specifica che le istanze e le dichiarazioni presentate alle P.A. per via telematica sono valide se trasmesse dall'autore mediante la propria casella di PEC purché le relative credenziali siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato.

All'esterno della busta deve essere indicato il MITTENTE e deve essere riportata la seguente dicitura: "contiene domanda avviso per incarico a tempo determinato di Dirigente Medico disciplina di Neuropsichiatria Infantile".

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; l'eventuale riserva di invio o l'invio successivo di documenti e/o integrazione sono privi di effetto.

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:

- ✓ 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).

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 4, 5, 6 e 7;
- h) i servizi prestati come dipendente 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, nonché di richiedere la documentazione relativa prima di emettere il provvedimento finale favorevole; in caso di falsa dichiarazione si applicano le sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000.

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

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Abilitazione all'esercizio della professione Medico - Chirurgica;
- Diploma di Specializzazione nella disciplina oggetto dell'Avviso o Disciplina equipollente;

(Il Diploma di Specializzazione, se acquisito secondo i Decreti Legislativi n. 257/91 o 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);

- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del presente Bando;

- 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.

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 obbligatoriamente allegare in copia con dichiarazione di conformità all'originale.

Le pubblicazioni devono essere altresì edite a stampa e deve essere chiaramente evidenziata la parte che riguarda l'apporto del candidato.

Nella certificazione relativi 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 terminali 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.

Si precisa che il colloquio verrà espletato solo in presenza di n. 2 o più domande.

Il colloquio verterà sulle 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.

L'assunzione del vincitore dell'avviso 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, sottoscritto in data 08.06.2000.

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

La graduatoria stessa potrà cessare la sua validità anche prima dello scadere del periodo suddetto, in presenza di graduatoria concorsuale per la 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 appresso 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.ni 0732/634128-168-180 (Fabriano); 0731/534864-892-828(Jesi); 07179092503 (Senigallia).

Fabriano, li 05/05/2015

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
-f.to Dott. Giovanni Stroppa -

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 il conferimento di incarico a tempo determinato di **Dirigente Medico di Neuropsichiatria Infantile** bandito da questa Area Vasta 2 sede di Fabriano in data 05/05/2015

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 Medicina e Chirurgia** 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 dei Medici della Provincia di** **al n. con decorrenza**
 - d) **Diploma di Abilitazione alla professione di medico-chirurgo conseguita presso l'Università degli Studi di** **in data**
- 6) di aver prestato i sottoindicati servizi presso pubbliche Amministrazioni

Denominazione Ente	Qualifica	Inizio Servizio	Fine servizio	Tipologia orario svolto	Causa cessazione

- 7) di prestare consenso al trattamento dei dati personali (L. 196/2003).

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

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

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a produce 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, 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)



IL PRESENTE CURRICULUM VIENE REDATTO DAL/LA SIG./A
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.

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

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

Indirizzo

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

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

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

• 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)

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

• 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

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUA

[Indicare la lingua]

• Capacità di lettura

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

• Capacità di scrittura

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

• Capacità di espressione orale

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

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti

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

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.

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

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

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

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

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

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

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

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

.....

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 ¹

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

.....**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 ²

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

.....
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.

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.