

PG.3162 del 17/01/2025

**AVVISO INTERNO RIVOLTO AI DIPENDENTI DEL COMPARTO – AREA DEI  
 PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI - PER L'ATTRIBUZIONE DI  
 INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA  
 (ART. 28 E SS. CCNL COMPARTO SANITA' 2019-2021)**

Il presente bando è rivolto al personale appartenente **all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari** per l'attribuzione dei seguenti **incarichi di funzione organizzativa**:

Denominazione	Struttura di appartenenza	Ruolo/profili
Responsabile della gestione della contabilità analitica e del coordinamento delle attività di programmazione - controllo e correlate alle integrazioni con il sistema amministrativo-contabile Aziendale.	Controllo di Gestione	Amministrativo profilo: collaboratore Amministrativo
Responsabile Cybersecurity	Sistemi Informativi Aziendali	Tecnico profilo: collaboratore tecnico professionale
Referente gestione Assicurazioni Aziendali	AVVOCATURA	Amministrativo – Profilo: collaboratore Amministrativo
Infermiere referente ICA Territorio	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Sanitario- profilo: Infermiere
Infermiere referente ICA Area Ospedaliera	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Sanitario- profilo: Infermiere
Responsabile logistica del paziente, dei beni e dei servizi	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Sanitario – Profilo: infermiere
Responsabile valutazione processi trasversali disabilità e fragilità - Polo Territoriale	DAPSS	Sanitario – Profilo: Infermiere/fisioterapista
Responsabile Cure Domiciliari e Palliative- Polo Territoriale	DAPSS	Sanitario – Profilo: infermiere/fisioterapista
Responsabile del Distretto di Mantova	DAPSS	Sanitario – Profilo: tutti i profili
Responsabile Servizio Sociale Forense	REMS	Socio-Sanitario-Profilo: Assistente Sociale

Il contenuto dell'incarico è descritto nelle Job description allegate (All.- JOB)

## REQUISITI DI PARTECIPAZIONE PER INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA

- Valutazioni annuali di performance individuale positive nell'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità;
- Assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa
- Diploma di Laurea o titolo equipollente con 5 anni di esperienza nel profilo/profili di appartenenza come sopra indicati (art. 28 CCNL 02/11/22).

Nel computo dei cinque anni di esperienza professionale rientrano anche i periodi di servizio maturati, con o senza soluzione di continuità, a tempo determinato e/o a tempo parziale, presso Aziende o Enti del comparto sanità nonché presso altre amministrazioni di comparti diversi, ovvero presso ospedali privati accreditati o presso le Università pubbliche e private dei Paesi dell'Unione Europea nel medesimo o corrispondente profilo.

### CRITERI DI VALUTAZIONE

Gli incarichi di funzione organizzativa sono attribuiti sulla base dei seguenti criteri selettivi che valorizzano gli elementi significativi del profilo professionale del dipendente e attinenti ai contenuti dell'incarico da ricoprire:

- Esperienza professionale - vengono considerati:
  - 1) i precedenti incarichi di funzione organizzativa (compreso il coordinamento) o professionale, svolti all'interno dell'ASST di Mantova, ovvero in altri Enti o Aziende del comparto, purché corredate da valutazioni positive,
  - 2) l'esperienza professionale maturata nello specifico ambito della funzione oggetto dell'incarico o in ambito ad esso correlato;
- Curriculum formativo – vengono considerati:
  - 1) titoli di studio ulteriori rispetto a quello richiesto quale criterio di accesso: saranno valorizzate la laurea magistrale o specialistica, master universitari di primo o secondo livello, corsi di perfezionamento universitari,
  - 2) percorsi formativi a contenuto professionale specifico e pertinente all'incarico da attribuire,
  - 3) docenze in ambito accademico, attività didattiche e produzione scientifica attinente il profilo di appartenenza, redazione di procedure / PDTA / regolamenti ad uso aziendale,
  - 4) altri titoli culturali e professionali, corsi di aggiornamento e qualificazione professionale;

**I titoli di cui ai punti 2,3,4 verranno presi in considerazione se acquisiti in data non antecedente all'anno 2015.**
- Esiti della valutazione – vengono considerati gli esiti delle valutazioni annuali acquisite presso la ASST di di Mantova negli anni 2021 – 2022 - 2023) o comunque le ultime 3 disponibili in ordine cronologico.
- Colloquio – relativo alle tematiche connesse all'incarico

#### Peso dei singoli criteri selettivi

- Esperienza professionale: 15 punti
- Curriculum formativo: 10 punti
- Esiti della valutazione: 5 punti
- Colloquio: 70 punti

per un totale di 100 punti.

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. I candidati **dovranno utilizzare esclusivamente lo schema di domanda e di curriculum allegati**. Si precisa che, per quanto concerne le valutazioni, **i candidati non dovranno produrre gli esiti delle valutazioni annuali che saranno acquisite d'ufficio.**

Essendo le dichiarazioni inserite nella domanda e nel curriculum rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445 del 2000., è necessario allegare copia di documento di identità.

2. **INDIRIZZO DI INOLTRO**

La domanda, redatta sul modello allegato al presente avviso deve pervenire all' **Ufficio Protocollo Aziendale** via mail all'indirizzo di posta elettronica:

[protocollogenerale @asst-mantova.it](mailto:protocollogenerale@asst-mantova.it)

3. **TERMINI DI SCADENZA** **2 febbraio 2025**

Detto termine è perentorio e non si terrà conto delle domande, documenti e titoli che perverranno, qualunque ne sia la causa, successivamente a tale scadenza.

Le domande che perverranno oltre tale data di scadenza o secondo modalità diverse da quelle indicate non verranno prese in considerazione.

4. **CONVOCAZIONE**

I candidati che produrranno la domanda di partecipazione entro il termine di scadenza ed in possesso dei requisiti richiesti saranno convocati mediante avviso che verrà pubblicato sul sito aziendale <https://www.asst-mantova.it> – Professionisti – Lavora con Noi – Avvisi interni e sull'angolo del dipendente.

È esclusa qualsiasi altra modalità di convocazione.

**L'eventuale esclusione dall'avviso per mancanza dei requisiti richiesti sarà comunicata anteriormente alla data del colloquio ai candidati all'indirizzo di posta elettronica aziendale.**

In base ai punteggi assegnati dalla Commissione verrà redatta una graduatoria a cui attingere limitatamente al primo classificato.

Di conseguenza **non si darà luogo allo scorrimento della graduatoria** per eventuali esigenze future, neppure nel caso che alcuno dei dipendenti vincitori non accetti l'incarico o, una volta attribuito, rinunci allo stesso.



## CONFERIMENTO DELL'INCARICO

In base alle risultanze della selezione, gli incarichi di funzione sono attribuiti con provvedimento formale del Direttore Generale, ed hanno durata quinquennale come da vigente contratto (art. 31, comma 3 CCNL 2019-2021).

F.to DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Anna Gerola

F.to il Direttore Socio Sanitario  
Dott. ssa Angela Bellani

F.to il Direttore Sanitario  
Dott.ssa Marianna Lorenzoni

All'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MANTOVA  
Strada Lago Paiolo, 10  
46100 MANTOVA

**DOMANDA RELATIVA ALL'AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICO DI  
FUNZIONE ORGANIZZATIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'AVVISO INTERNO per l'attribuzione di incarico di Funzione organizzativa (indicare quale):

\_\_\_\_\_

come da relativo bando di cui dichiara di aver preso visione, accettandone le condizioni.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara:

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_;

Telefono: \_\_\_\_\_

P.E.C.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

a) di essere dipendente di questa Azienda inquadrato in Area dei professionisti della salute e dei funzionari, ruolo \_\_\_\_\_, profilo \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando:

A)  Diploma di laurea o titolo equipollente e almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza (Area dei professionisti della salute e dei funzionari);

B)  Valutazioni annuali di performance individuali positive nell'ultimo biennio e assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa;

c) di presentare curriculum formativo e professionale di seguito dichiarato in forma di autocertificazione inclusa nella presente domanda.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- La convocazione al colloquio previsto dall'avviso verrà pubblicata sul sito aziendale <https://www.asst-mantova.it> – Professionisti - lavora con noi – avvisi interni e sull'angolo del dipendente;
- Qualunque altra comunicazione inerente il presente avviso da parte di ASST verrà effettuata all'indirizzo di posta elettronica aziendale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(allegare copia documento di identità)**

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA

**IO SOTTOSCRITTO/A**

- 
- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
  - valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
  - consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:**

**ESPERIENZE PROFESSIONALI:**

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze professionali riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)

presso \_\_\_\_\_ (esatta denominazione dell'ente)

con \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
- Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

con contratto di tipo:  dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi):

\_\_\_\_\_

contratto di lavoro autonomo di tipo:

\_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_ qualità \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a tempo determinato con rapporto di lavoro  tempo pieno  impegno ridotto (ore sett. \_\_\_\_\_)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro  tempo pieno  impegno ridotto (n. ore sett. \_\_\_\_\_)

con \_\_\_\_\_ incarico \_\_\_\_\_

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Motivo \_\_\_\_\_ dell'eventuale \_\_\_\_\_ cessazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali interruzioni: NO  SI

Per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

**EVENTUALI PRECEDENTI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA, COMPRESO IL COORDINAMENTO**

**(indicare Ente, periodo di svolgimento dell'attività, denominazione dell'incarico)**

---

---

---

---

---

---

## TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (compreso quello richiesto quale criterio di accesso)

(da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente) - Utilizzare il presente schema tante volte quanto necessita).

di essere in possesso:

- del DIPLOMA DI LAUREA o Titolo equipollente in \_\_\_\_\_  
conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

- ALTRI TITOLI DI STUDIO TITOLO:

\_\_\_\_\_

Conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

**PERCORSI FORMATIVI A CONTENUTO PROFESSIONALE SPECIFICO:**

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita).

TITOLO DEL CORSO:

\_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE:

\_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

\_\_\_\_\_

PRESEZIATO COME:  UDITORE  SEGRETERIA SCIENTIFICA  
 RELATORE  CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_

con superamento esame finale;  non previsto esame finale  
 Crediti ECM n. \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' DIDATTICA/DOCENZE IN AMBITO ACCADEMICO:**

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa)

presso

\_\_\_\_\_

con \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

natura \_\_\_\_\_ giuridica \_\_\_\_\_ dell'Istituto:

\_\_\_\_\_

corso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ studio:

\_\_\_\_\_

materia \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ insegnamento:

\_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico):

\_\_\_\_\_

tipologia \_\_\_\_\_ contrattuale:

\_\_\_\_\_

## PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegare al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO:

---

---

AUTORI:

---

---

---

DATA DI PUBBLICAZIONE \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.)

---

---

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pag. etc.)

RIVISTA                      O                      TESTO                      DI                      RIFERIMENTO:

---

PUBBLICAZIONE ON LINE:

---

ATTI CONGRESSUALI:

---

