



SCADENZA BANDO: 11/12/2014

Fasc. n. 63/2014 (1.04.02)

Mantova, 11 novembre 2014

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE
DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI PNEUMOLOGIA**

In esecuzione all'atto deliberativo n. 874 del 21/10/2014 è indetto avviso pubblico per il conferimento del seguente incarico quinquennale:

DIRIGENTE MEDICO – DIRETTORE della Struttura Complessa di PNEUMOLOGIA

Ruolo:	Sanitario
Profilo professionale:	Dirigente Medico
Disciplina:	Malattie dell'apparato respiratorio
Incarico dirigenziale:	Direttore Struttura Complessa

La procedura per l'espletamento dell'avviso in argomento è disciplinata da D.L.158/2012 convertito con modificazioni nella L. 189/2012, D.lgs. 502/1992, D.G.R. Lombardia n. X/553 del 2/8/2013, D.P.R. n. 484/97, successive modifiche ed integrazioni alle normative richiamate e normativa connessa e conseguente alle predette fonti.

ART. 1 - DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO

Ai sensi dell'art. 4 del d. lgs. n. 158/2012 convertito nella l. n. 189/2012 si descrive di seguito il fabbisogno che caratterizza la struttura complessa relativa all'incarico di direzione da conferire, sotto il profilo professionale oggettivo e soggettivo, corrispondente alla posizione di cui al presente avviso.

PROFILO OGGETTIVO

1) CONTESTO AZIENDALE

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova, costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.6500 del 30/12/1994, è il risultato dell'aggregazione di realtà molto diverse tra loro anche in conseguenza di un differente passato storico che le ha condotte fino ad oggi caratterizzandone l'attuale assetto organizzativo e configurazione strutturale.

L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma ha sede legale in Strada Lago Paiolo 1 a Mantova.

Essa rappresenta la realtà sanitaria della provincia mantovana.

Si compone di 3 Presidi Ospedalieri (Mantova, Asola-Bozzolo, Pieve di Coriano), 1 Presidio territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale intra ed extraospedaliera e dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG).

Attualmente l'articolazione aziendale vede l'istituzione di 9 dipartimenti (Cardio-Toraco- Vascolare, Chirurgico Ortopedico, Materno Infantile, Radiologia Clinica, Laboratorio Neuroscienze, Emergenza Urgenza, DSM, Medico). La Struttura Complessa (SC) di Pneumologia trova collocazione nel Dipartimento Cardio-toraco-vascolare.



2) LA STRUTTURA COMPLESSA

E' struttura di riferimento della provincia di Mantova nonché Centro Regionale e Nazionale nell'ambito della Diagnosi e Cura della Patologia Respiratoria acuta, cronica ed Allergica. Erega le attività clinico diagnostica e terapeutica assistenziale e di follow-up indirizzate alla prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione delle malattie, di condizioni disfunzionali ed eventi clinici, che coinvolgono l'apparato toraco polmonare e l'allergologia respiratoria, per quest'ultima, in collaborazione con la Struttura semplice dipartimentale Centro di DH e allergologia, afferente al dipartimento Medico. E' centro di riferimento per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica con ventilazione meccanica invasiva e non, per lo svezzamento dei pazienti in ventilazione meccanica, per il programma di Assistenza Domiciliare Respiratoria, per il trattamento e follow-up delle allergopatie respiratorie in collaborazione con Centro di DH e allergologia. E' centro di riferimento per la pneumologia interventistica nel territorio provinciale.

Visione strategica di riconfigurazione del piano di cura della S.C.: per ottimizzare l'accoglimento precoce di pazienti dall'area critica e dall'area chirurgica, con sviluppo di un'area intensiva, una semiintensiva con area di monitoraggio e una degenza ordinaria per diagnosi e cura delle patologie specialistiche pneumologiche complesse ad alta intensità di cure con offerta di ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, tecniche diagnostiche avanzate e procedure di pneumologia interventistica.

Afferiscono alla struttura 2 strutture semplici:

Assistenza domiciliare respiratoria

Unità di terapia subintensiva respiratoria.

La struttura è dotata di 22 posti letto (pl) di degenza ordinaria, 5 pl. di terapia subintensiva 1 pl. di dh e 1 pl MAC.

PROFILO SOGGETTIVO

1) Competenze tecnico-professionali – tot. 25 punti

Governo clinico assistenziale

a) Conoscenze di base e specifiche - 15 punti

Lo specialista in Malattie dell'apparato respiratorio deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della fisiopatologia, clinica e terapia delle malattie dell'apparato respiratorio, della tubercolosi e delle allergopatie respiratorie. Sono ambiti di competenza specifica la prevenzione, la fisiopatologia, la semeiotica fisica e strumentale, la metodologia clinica, la patologia, la diagnostica e la terapia endoscopica, la terapia farmacologica e strumentale, la ventilazione meccanica, la terapia intensiva e la riabilitazione delle malattie dell'apparato respiratorio.

Afferiscono alla struttura dirigenti e personale del comparto (infermieri ed operatori di supporto).

Governa in collaborazione con SSCC:

di Chir. Toracica, Oncologia e Radioterapia il percorso *lung unit*;

di Malattie infettive, il percorso TBC

di Rianimazione per la gestione del paziente in fase di svezzamento da ventilazione meccanica invasiva e dei pazienti totalmente dipendenti da ventilazione meccanica

Conoscenze proprie della specialità con particolare riferimento a:

Insufficienza respiratoria

Sindrome da distress respiratorio dell'adulto

Malattie ostruttive croniche delle vie aeree

Asma



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

Broncopneumopatia cronica ostruttiva
Bolle giganti
Bronchite acuta
Bronchiectasie
Atelettasia
Embolia polmonare
Polmoniti nelle varie forme
Ascesso polmonare
Malattie respiratorie occupazionali
 Malattie da polveri inorganiche
 Silicosi
 Asbestosi e malattie correlate
Malattie da polveri organiche
 Asma occupazionale
 Malattie da gas irritanti e altre sostanze chimiche
Malattie polmonari da ipersensibilità
 Polmonite da ipersensibilità
 Polmoniti eosinofile
 Aspergillosi broncopolmonare allergica
Vasculiti polmonari
Pneumopatie infiltrative diffuse
Malattie della pleura
 Pleurite
 Versamento pleurico
 Fibrosi e calcificazioni della pleura
 Pneumotorace
Tumori del polmone e della pleura
Prove di funzionalità respiratoria
Indagini speciali:
 Diagnostica per immagini del torace di I e II livello
 Pneumologia interventistica:
 tecniche diagnostiche con e senza guida
 terapia endoscopica in broncoscopia flessibile e rigida
 Toracentesi
 Toracostomia con tubo di drenaggio
 Broncoscopia
 Agoaspirato toracico percutaneo
 Aspirazione tracheale
 Ripristino e mantenimento della pervietà delle vie respiratorie
 Drenaggio posturale

b) Strumenti Governance Clinica – 4 punti

Gestione PDTA e strumenti di clinical governance predisposti dalla Direzione Aziendale (audit clinici, indicatori di appropriatezza e miglioramento qualità); gestione percorsi multidisciplinari e multi professionali in collaborazione con le SSCC coinvolte.

c) Flessibilità e capacità di adattamento – 3 punti

Definizione: Accetta e gestisce il cambiamento e la sua complessità, modificando atteggiamenti e comportamenti. Individua tendenze avanzate e opportunità di innovare tecnologie e sistemi funzionali all'attività della struttura.



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

Elementi costitutivi: Valuta l'impatto del cambiamento nella Struttura; mantiene l'efficacia durante i cambiamenti organizzativi.

Identifica l'ordine di priorità per soddisfare il cambiamento della domanda.

Collabora con la Direzione Strategica/dipartimentale alla determinazione delle modalità operative e delle modalità di introduzione al cambiamento nella propria struttura.

Utilizza l'innovazione per migliorare l'efficienza e i risultati.

Promuove la cultura dell'organizzazione.

d) Gestione dei rapporti e delle relazioni con pazienti e collaboratori – 3 punti **Orientamento al paziente**

Definizione:

1-conosce il paziente, definisce i livelli di servizio, fornisce la qualità richiesta e verificare la customer satisfaction.

2-Conoscere la propria equipe, rilevarne e gestirne i bisogni; svolgere la propria funzione in sinergia con il team direzionale, stabilendo una relazione comunicazione / collaborazione con tutti i professionisti delle strutture e servizi dell'azienda

Elementi costitutivi:

1-utenza

Consapevolezza della centralità del paziente;
capacità di costruire una relazione basata sulla fiducia e sulla stima;
capacità di comunicare diagnosi o prognosi infauste;
capacità di comunicare con i famigliari

2-equipe

Relazione con il gruppo professionale e le equipe delle altre strutture dell'Azienda:
capacità di cooperazione, di ascolto e accettazione delle opinioni diverse
Gestisce le relazioni interpersonali
Ha capacità di negoziazione e gestione del clima di lavoro

Valorizza le attitudini, competenze, impegno e risultati
Prepara e conduce le riunioni ed i gruppi di lavoro
Promuove, in collaborazione con le competenti strutture e staff aziendali, iniziative di comunicazione/informazione all'utenza sulle nuove modalità di accesso ai servizi

2) COMPETENZE GESTIONALI/ORGANIZZATIVE (budget) -25 punti

2.1) Conoscenza requisiti organizzativi/strutturali-5 punti

(accreditamento istituzionale DPR. 14 gennaio 1997 -G.U. Serie Generale, n. 42 del 20 febbraio 1997 e DGR 9014 del 20 febbraio 2009-Regione Lombardia)–

2.2) Gestione risorse in dotazione alla Struttura Complessa/Unità Operativa – 10 punti

a) Posti letto – capacità di pianificare e gestire in modo efficiente (turnover, saturazione) i posti letto in carico alla Struttura.

b) Agende Ambulatoriali (Specialistica Ambulatoriale) – capacità di pianificare e programmare le attività ambulatoriali (agende e case mix primi accessi, controlli) in relazione alla domanda interna ed esterna e agli obiettivi di mandato e di contratto.



2.3) Gestione percorso Budget – 10 punti

1. Conoscere i principali dati e indicatori di attività relativi alla Struttura Complessa/Unità Operativa.
2. Conoscere i principali indicatori contenuti in una scheda di budget
3. Conoscere i principali dati e indicatori di attività relativi al Dipartimento.
4. Capacità di negoziare il budget di Struttura con la Direzione Strategica.
5. Capacità di rispettare il budget assegnato (obiettivi economici, aziendali e dipartimentali).
6. Capacità di monitorare il budget assegnato attraverso il supporto e relazioni attive con e Staff di riferimento.
7. Capacità di gestire il budget dipartimentale
8. Capacità di rendicontare gli obiettivi assegnati verso la Direzione Strategica e i propri collaboratori.

3) RISORSE UMANE -10 punti

3.1) Gestione dotazione organiche/fabbisogni

Definizione: Identificare e proporre alla Direzione il dimensionamento delle risorse umane necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

Dimostrare capacità di motivare e valutare i collaboratori.

Elementi costitutivi: Effettuare l'analisi del fabbisogno delle risorse umane della struttura; propone/verifica su base annua i fabbisogni di personale sulla base delle attività assegnate dalla direzione (in sede di negoziazione di budget); Ottenere fiducia e coinvolgimento dei collaboratori gestendo deleghe di funzioni, direzione e supporto in base al loro livello di maturità professionale, verificando e assicurando l'implementazione degli obiettivi e dei programmi condivisi.

3.2) Gestione collaboratori e sviluppo delle competenze tecnico professionali

Definizione: Facilitare l'acquisizione di responsabilità e lo sviluppo di professionalità, al fine di orientare i comportamenti al raggiungimento degli standard richiesti dall'Azienda.

Elementi costitutivi: Predisporre annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione di dipartimento nell'ambito della programmazione dipartimentale. Pianificare gli obiettivi sfidanti per la struttura e per i progetti che gestisce, con il coinvolgimento dei collaboratori.

Gestire la turnistica dei collaboratori.

Sovrintendere il rispetto dei vincoli normativi relativi alla disciplina dell'orario di lavoro e assenze/presenze dal servizio (es. fiscalizzazione, riposi d.lgvo. 66, veridicità timbrature ed omissioni, numero guardie e disponibilità etc)

Applicare sistemi di valutazione performance individuale ed organizzativa promuovendo lo sviluppo dei singoli.

Identificare le abilità e delle competenze dei collaboratori; predisporre piani di sviluppo individuale per l'incremento delle competenze e abilità necessarie ad implementare i percorsi clinici della struttura.

Attivare processi motivazionali anche attraverso la valutazione e valorizzazione delle competenze.

ART. 2 - REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare coloro che possiedono, alla data di scadenza del presente avviso, i seguenti requisiti:

1. Cittadinanza

Cittadinanza Italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Ai sensi della legge 6 agosto 2013 n. 97 sono ammessi anche coloro che siano in possesso della cittadinanza di paesi terzi con titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini di uno Stato straniero devono avere adeguata conoscenza della lingua italiana.



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

2. Idoneità fisica all'impiego:

Idoneità fisica alle mansioni della posizione bandita, il cui accertamento sarà effettuato prima dell'immissione in servizio.

3. Regolare iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi.

L'iscrizione al corrispondente Albo professionale in uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

4. Anzianità di servizio

anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'avviso o in una disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in una disciplina equipollente;

ovvero

anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina oggetto dell'avviso.

L'anzianità di servizio deve essere maturata secondo quanto disposto dall'art. 10 del Decreto del Presidente della Repubblica 484/1997 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitari aziendale e dei requisiti e dei criteri dell'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del S.S.N.), dall'art. 1 del D.M. Sanità 23.03.00 n. 184 (Regolamento relativo ai criteri per la valutazione del servizio prestato in regime convenzionale ai fini della partecipazione ai concorsi per l'accesso al secondo livello dirigenziale del personale del S.S.N. ai sensi dell'art. 72, comma 13, della L. 448/98) e dall'art. 1 del DPCM 8 marzo 2001 (Criteri per la valutazione, ai fini dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza sanitaria, del servizio prestato dagli specialisti ambulatoriali, medici e delle altre professionalità sanitarie, dai medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi in regime convenzionale).

Le tabelle delle discipline e delle specializzazioni equipollenti sono contenute nel D.M. Sanità del 30/01/1998 e ss.mm.ii.

5. Curriculum professionale

Curriculum professionale con i contenuti previsti dall'art. 8 del D.P.R. n. 484/1997 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza [vedere pt. d) dell'art. 3].

6. Attestato di formazione manageriale

Qualora il dirigente incaricato non sia in possesso di attestato di formazione manageriale in corso di validità, ovvero qualora lo stesso termini la propria validità durante l'espletamento dell'incarico, deve conseguire, entro un anno dall'inizio dell'incarico stesso, l'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lett. d), del D.P.R. 484/97, con la frequenza e il superamento dei corsi attivati dalle regioni ai sensi dell'art. 16-quinquies del d.lgs. 502/92.

Ai sensi dell'art. 15, comma 8, come modificato dall'art. 8 del d.lgs. 28/07/2000 n. 254, il mancato superamento del primo corso, attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso

La partecipazione ai concorsi indetti da Pubbliche Amministrazioni non è soggetta a limiti di età ai sensi dell'art. 3, Legge n. 127 del 15/05/1997; non possono comunque essere ammessi al concorso coloro che abbiano superato il limite di età previsto dalla vigente normativa per il collocamento a riposo d'ufficio.

Esclusione – Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo. Costituisce altresì causa impeditiva alla costituzione del rapporto di impiego la presenza di condanne penali che darebbero titolo per procedere alla risoluzione del rapporto di impiego stesso.

Si precisa che le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento – art. 444 c.p.p.) sono equiparate a pronunce di condanna. L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se le sentenze



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

penali riportate, la sottoposizione a misure di sicurezza, ovvero i procedimenti penali in corso risultino ostativi all'assunzione.

ART. 3 - CONTENUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

A. INDIRIZZO DI INOLTRO:

La domanda e la documentazione ad essa allegata dovranno essere inoltrate alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale, con raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: **Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" - Strada Lago Paiolo n. 10 - 46100 MANTOVA.**
- se consegnate a mano dovranno essere fatte pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'Ente al medesimo indirizzo (orari apertura: dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.00 da lunedì a giovedì e dalle ore 10 alle ore 14.00 il venerdì).
- inviate, in file formato pdf, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) protocollogenerale@pec.aopoma.it tramite l'utilizzo di casella personale di Posta Elettronica Certificata (PEC), unitamente a fotocopia di documento di identità.

AVVERTENZA: al fine di garantire il corretto funzionamento della pec aziendale in fase di ricezione dei messaggi, è ammesso inoltrare allegati a ciascuna trasmissione via pec nel limite dimensionale massimo di **30MB**. Il mancato rispetto di tale limite esonera l'Azienda da ogni responsabilità circa la mancata ricezione entro i termini della documentazione inviata.

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell'Azienda Ospedaliera, anche certificata, non verranno prese in considerazione.

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria ovvero certificata non personale anche se indirizzata alla PEC dell'Azienda Ospedaliera.

Tutti gli allegati devono essere contenuti nella e mail trasmessa e non è ammesso l'invio di collegamenti che referenziano gli allegati situati presso server esterni (es. Jumbo mail).

In caso di utilizzo di PEC per l'invio della domanda, la casella di posta elettronica certificata utilizzata si intende automaticamente eletta a domicilio informatico.

A tal fine verranno ritenute valide le domande predisposte in formato pdf solo se sottoscritte:

- con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da certificatore accreditato;

ovvero

- con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa la scansione del documento d'identità).

Si informa che le domande di ammissione alla presente procedura selettiva non verranno in alcun modo controllate dall'Ufficio Protocollo e/o altro ufficio di questa Azienda Ospedaliera, considerato che nel presente avviso vi sono tutte le indicazioni utili per una corretta predisposizione della domanda stessa.

B. TERMINE DI SCADENZA:

Le domande e i documenti dovranno essere inoltrati entro e non oltre il 30° giorno successivo a quello della pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4^a Serie Speciale – Concorsi ed Esami - n. 88 del 11/11/2014 e precisamente:

ENTRO IL GIORNO GIOVEDI' 11 DICEMBRE 2014

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.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

Non saranno considerate le domande inviate prima della pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per:

- dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva o errata comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda;
- per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

C. DICHIARAZIONI:

Nella domanda di ammissione, redatta in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, in carta semplice, datata e firmata in originale, che si raccomanda di compilare seguendo il modello allegato, gli aspiranti, dovranno indicare:

- il cognome e il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza (con indicazione dell'indirizzo);
- l'esplicita indicazione che intendono partecipare al presente avviso;
- la cittadinanza posseduta, con indicazione ove necessario del titolo di equiparazione o della titolarità di regolare permesso di soggiorno e dichiarazione di adeguata conoscenza della lingua italiana;
- il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- eventuali condanne penali riportate o l'assenza delle stesse o sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento). L'omessa dichiarazione nel caso in cui sussistano effettivamente condanne penali a carico dell'aspirante, comporterà l'esclusione dalla procedura in oggetto;
- il possesso del requisito specifico di ammissione (anzianità di servizio) di cui all'art. 2 pt. 4.;
- il possesso dei titoli di studio (diploma di laurea in Medicina e Chirurgia e Diploma di Specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente) richiesti per l'accesso al posto con l'indicazione dei relativi estremi (data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti);
- l'attuale regolare iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi, con indicazione della Provincia. Dovrà essere indicata l'eventuale irrogazione di provvedimenti sospensivi dell'esercizio della professione;
- la loro posizione (per gli uomini) nei riguardi degli obblighi militari;
- il possesso o meno dell'attestato di formazione manageriale e, in caso positivo, i relativi elementi identificativi (denominazione, data ed ente rilasciante);
- i servizi prestati alle dipendenze di pubbliche amministrazioni e le cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione (in caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza di cui alla lett. a).

I disabili che intendano avvalersi degli ausili necessari per l'espletamento delle prove in relazione al proprio stato e/o che necessitano di tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della legge 104/92 e dell'art 16 della legge 68/99, dovranno farne richiesta nella domanda di partecipazione. In tal caso la domanda stessa dovrà essere corredata da una certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica che specifichi gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra. In mancanza di tale certificazione l'Azienda procederà ad individuare autonomamente, (sulla base di pareri rilasciati da strutture sanitarie o di criteri di ragionevolezza) la modalità più opportuna a garantire il corretto svolgimento della prova da parte dei candidati disabili.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva o errata comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato. Non è richiesta l'autenticazione della firma a condizione che alla domanda venga allegata la fotocopia di un documento d'identità. La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dal concorso.



D. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare:

- **Curriculum professionale**, nel quale dovranno indicare le attività professionali, di studio, direzionali - organizzative, pertinenti con l'incarico da attribuire, con particolare riferimento:
 - a) alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
 - b) alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
 - c) alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
 - d) ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
 - e) alla attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento;
 - f) alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'articolo 9, nonché alle pregresse idoneità nazionali.Nella valutazione del curriculum è presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica.

Si fa presente che si potranno valutare le informazioni contenute nel curriculum solo se lo stesso viene redatto nella forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, datato e firmato.

Il particolare i candidati potranno autocertificare:

- a) **periodi di servizio**, specificando per ogni singolo rapporto di lavoro intrattenuto:
 - la denominazione e la sede dell'Ente;
 - se trattasi di struttura di natura pubblica, IRCCS, equiparata, ovvero privata, e in questo caso, se accreditata o meno;
 - la posizione funzionale ricoperta, con indicazione specifica della disciplina, della denominazione dell'incarico secondo la tipologia prevista dalla normativa di riferimento (es. nel CCNL sanità pubblica: direttore di dipartimento, direttore di struttura complessa; responsabile di struttura semplice; titolare di incarico professionale di alta specializzazione, titolare di incarico dirigenziale professionale etc);
 - tipo di rapporto di lavoro: di lavoro subordinato a tempo indeterminato/determinato; co.co.co; contratto di lavoro autonomo, convenzionato etc);
 - l'impegno orario (n. ore/settimana);
 - le date di inizio e fine (giorno/mese/anno);
- b) **soggiorni di studio** per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori, specificando:
 - titolo e contenuto dell'attività svolta;
 - la denominazione e la sede dell'Ente ospitante;
 - l'impegno orario (n. ore/settimana);
 - le date di inizio e fine (giorno/mese/anno);
- c) **attività didattica** presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario, specificando:
 - la denominazione, la sede dell'Ente e la natura (pubblica/privata) della struttura;
 - materia oggetto della didattica e indicazione del corso di studio di riferimento
 - le date di inizio e fine (giorno/mese/anno);
 - le ore annue di insegnamento;



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

- d) **Partecipazione a corsi congressi, convegni e seminari**, pertinenti rispetto alla disciplina e al fabbisogno oggetto del presente avviso, specificando.
- denominazione dell'evento, luogo ed ente organizzatore;
 - date di inizio e conclusione dell'evento;
 - partecipazione in veste di discente o relatore.
- e) **Eventuali titoli accademici e di studio o altri stati, qualità personali o fatti** che ritengano utili ai fini della selezione, purché autocertificati in modo idoneo.
- **Attestazione** relativa alla tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la propria attività e della tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime mediante. Si ricorda che tale dichiarazione viene rilasciata dalla direzione sanitaria dell'Azienda nella quale è stata prestata l'attività (cfr. D.P.R. 484/1997 art. 8 comma 3 lettera a).
 - **Attestazione della specifica attività professionale (casistica) con indicazione della tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato**, che deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore del competente Dipartimento o Struttura Complessa dell'Azienda Sanitaria o Ospedaliera di riferimento, e deve essere riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del presente avviso (cfr. artt. 6 e 8 di cui al D.P.R. 484/1997).
 - **Publicazioni.** Ai fini della valorizzazione dei titoli le pubblicazioni vengono considerate solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme. In luogo delle autentiche delle pubblicazioni è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle stesse (fac simile allegato). Le pubblicazioni devono, altresì, essere edite a stampa e descritte in un apposito elenco da cui risulti il titolo e la data della pubblicazione, la rivista che l'ha pubblicata o la casa editrice e, se fatta in collaborazione, il nome dei collaboratori (vedere fac simile del curriculum).
 - **Copia (fronte e retro) del documento di riconoscimento.**
 - **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** attestante la conformità all'originale delle eventuali copie di pubblicazioni e/o di titoli prodotti in allegato.
 - **Elenco dei documenti presentati** in allegato alla domanda redatto in carta semplice, datato e firmato.
 - **Ricevuta dell'avvenuto versamento della tassa concorso di € 10,33= , non rimborsabili**, da effettuarsi alternativamente tramite una delle seguenti modalità:
 - ✓ pagamento presso l'**Ufficio Cassa dell'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma"**, sita in Strada Lago Paiolo, 10 – Mantova, indicando il concorso di riferimento;
 - ✓ tramite **c/c postale n. 12058467**, intestato all'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" – accrediti vari servizio tesoreria, precisando nella causale del versamento il concorso a cui si intende partecipare ed il **proprio codice fiscale**;
 - ✓ tramite **bonifico bancario**, utilizzando il codice IBAN n. **IT 48 I 05034 11501 000000009700 - Banco Popolare: Soc. Coop. Via Filzi 25, Mantova**, precisando nella causale del versamento il concorso a cui si intende partecipare ed il **proprio codice fiscale**;
 - ✓ tramite **bonifico postale** sul conto **IBAN IT86 H076 0111 5000 0001 2058 467 Poste Italiane** precisando nella causale del versamento il concorso a cui si intende partecipare ed il **proprio codice fiscale**.

Ai documenti redatti in lingua straniera deve essere allegata una traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo ai sensi della normativa vigente in materia.



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

Non è ammesso integrare le domande con la produzione di documentazione di qualsiasi tipo dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione.

Non è consentito il riferimento a documenti presentati a questa amministrazione in altre circostanze.

E. DISPOSIZIONI INERENTI LE AUTOCERTIFICAZIONI

A decorrere dal 01/01/2012 per effetto dell'entrata in vigore delle norme che prevedono la "de-certificazione" dei rapporti tra P.A. e privati, non possono essere più accettate le certificazioni da Pubbliche Amministrazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti, elencati all'art. 46 del dpr 445/00 o di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47 dpr 445/2000).

Tali certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà in quanto le PP.AA. non possono più né richiederli né accettarli.

Le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione e nel curriculum hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46 del dpr 445/2000 e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 47 e 38 del cit. dpr, a condizione che venga allegata alla domanda fotocopia del documento di riconoscimento.

Si consiglia di utilizzare per la redazione della domanda il fac simile allegato all'avviso

Nel caso si utilizzi una diversa modalità per la stesura del curriculum lo stesso avrà valore di autocertificazione e consentirà la valutazione di quanto in esso indicato a condizione che riporti i seguenti elementi: a) firma in originale; b) data; c) la dicitura *"Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, rilascia le dichiarazioni contenute nel presente curriculum valendosi delle disposizioni di cui al DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le ipotesi di falsità e le dichiarazioni mendaci e che l'Amministrazione ricevente le stesse potrà effettuare controlli sulla veridicità del loro contenuto"*.

La dichiarazione resa dal candidato in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della documentazione deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; pertanto l'omissione anche di un solo elemento può determinare la non valutazione o la parziale valutazione del titolo autocertificato. Esempio: se il candidato nel comunicare la data di inizio di un servizio prestato omette di indicare il giorno specificando solo il mese e l'anno o indica solo l'anno, nel primo caso il periodo valutabile sarà calcolato partendo dall'ultimo giorno del mese indicato mentre nel secondo caso dall'ultimo giorno dell'anno indicato. Analogamente per la data di fine servizio sarà considerato il primo giorno del mese o dell'anno indicato quale termine.

Si declina ogni responsabilità per la mancata valutazione di quanto dichiarato con modalità non conformi agli allegati fac-simile della domanda e del curriculum.

Si avverte che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ferme restando le sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci, per falsità negli atti, qualora dal controllo effettuato dall'amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

I modelli di dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o dell'atto di notorietà (allegate all'avviso) sono da utilizzare solo nel caso si debbano dichiarare titoli o situazioni soggettive non ricompresi nella domanda e/o nel curriculum professionale.

"Dichiarazione sostitutiva di certificazione" nei casi indicati dall'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'Ordine dei Medici, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.).

"Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/00 per tutti gli stati, fatti e qualità personali, non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, pubblicazioni, dichiarazione di conformità all'originale delle copie prodotte, ecc.).

In luogo delle autentiche delle pubblicazioni e dei titoli, è consentita la produzione di semplici copie corredata dalla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità all'originale delle copie delle pubblicazioni e dei titoli prodotti (fac simile allegato).



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

F. INACCOGLIBILITA' DELLE DOMANDE PER ASPETTI FORMALI

Comportano la inaccogliabilità della domanda, con conseguente esclusione dalla procedura selettiva:

1. la mancanza di sottoscrizione della domanda;
2. la mancanza o incompletezza anche di una sola delle dichiarazioni richieste dal bando all'art. 3 pt. c. - "Dichiarazioni";

G. RESTITUZIONE DEI DOCUMENTI

Si precisa che l'eventuale documentazione allegata alla domanda non potrà essere restituita se non trascorsi almeno quattro mesi dopo l'adozione dell'atto deliberativo di approvazione della graduatoria relativa alla procedura selettiva in epigrafe.

Trascorso tale termine, la documentazione potrà essere restituita solo in esito a ricezione da parte dell'Azienda di richiesta scritta da parte del concorrente.

I documenti verranno consegnati unicamente al concorrente stesso o a persona da lui delegata per iscritto.

I documenti, su richiesta scritta del concorrente, potranno essere restituiti anche per vie postali, mediante Raccomandata A.R., con spese di spedizione a carico del concorrente stesso.

Trascorsi sei anni dopo la data di approvazione della delibera di esito, i documenti non potranno più essere reclamati dal concorrente.

H. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali, compresi i dati sensibili, forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova, che è titolare del trattamento, per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, con modalità sia manuale che informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico economica del candidato.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure selettive.

ART. 4 - COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Ai sensi del novellato art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992, la commissione è composta dal Direttore Sanitario dell'Azienda e da tre Direttori di Struttura Complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del SSN disponibile sul portale del Ministero della Salute.

Per ogni componente titolare va sorteggiato un componente supplente. E' fatta eccezione per la figura del Direttore Sanitario, che non potrà essere sostituito.

Le operazioni di cui al citato sorteggio, condotte da una commissione aziendale appositamente nominata dal Direttore Generale dell'Azienda, sono pubbliche. Le stesse avranno luogo presso la Struttura Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" sita in Strada Lago Paiolo n. 10 a Mantova il decimo giorno successivo alla scadenza del termine utile per la presentazione delle domande, con inizio alle ore 09:30. In caso di coincidenza con la giornata di sabato o festivo il sorteggio è differito al primo giorno successivo non festivo.

La composizione della Commissione di Valutazione sarà pubblicata sul sito internet aziendale.



ART. 5 – CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI

L'Azienda provvede a convocare i candidati per l'espletamento del colloquio, con un preavviso di almeno 15 giorni di calendario con le modalità che saranno indicate nella pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

I candidati dovranno presentarsi al colloquio muniti di valido documento di riconoscimento.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati decaduti dalla procedura in oggetto, quale sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Il colloquio avrà luogo nel giorno stabilito, alla presenza dell'intera Commissione e in sala aperta al pubblico.

ART. 6 – CRITERI E MODALITA' DI SELEZIONE

La Commissione di Valutazione procede alla valutazione dei candidati ammessi alla procedura tramite analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza del profilo ricercato e degli esiti di un colloquio.

Con riferimento al curriculum professionale e al colloquio l'Azienda utilizza i criteri di cui all'art. 8 del D.P.R. 484/1997 (cfr. D.G.R. X/553 del 02/08/2013 della Regione Lombardia).

Per la valutazione del singolo candidato, la Commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti tra gli ambiti di valutazione sulle seguenti aree:

- curriculum: pt. 40
- colloquio: pt. 60.

CURRICULUM (massimo pt. 40)

Il curriculum verrà valorizzato, sulla base del fabbisogno rappresentato all'art. 1, con riferimento congiunto ai seguenti elementi:

a) ESPERIENZA PROFESSIONALE (massimo 30 PUNTI)

- Tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto l'attività e tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- Posizione funzionale del candidato nelle strutture e sue competenze con eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
- Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato.

b) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, STUDIO, RICERCA E PUBBLICAZIONI (massimo 10 PUNTI)

- Soggiorni di studio o di addestramento professionale;
- Titoli accademici e di studio;
- Attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario in base alle ore annue di insegnamento;
- Partecipazione a corsi congressi, convegni e seminari;
- Produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica,
- Ogni altro elemento significativo e pertinente con l'incarico da conferire.

COLLOQUIO (massimo pt. 60)

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del candidato stesso con riferimento all'incarico da svolgere e rispondenti al profilo professionale definito dall'Azienda e riportato all'art. 1 del presente avviso.

Con riferimento al colloquio, la soglia minima di 40/60 è necessaria perché il candidato venga dichiarato



idoneo.

Al termine delle operazioni di valutazione di tutti i candidati, la Commissione redige apposito verbale corredato da relazione sintetica ed elenco della terna dei candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti, trasmettendo formalmente il tutto al Direttore Generale per quanto di competenza.

ART. 7 – CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico verrà conferito dal Direttore Generale ad un candidato individuato nell'ambito della terna degli idonei, composta sulla base dei migliori punteggi attribuiti ai candidati a seguito della valutazione del curriculum e all'espletamento del colloquio.

Nell'ambito della terna, il Direttore Generale potrà nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, motivando analiticamente la scelta, motivazione che deve essere pubblicata unitamente all'atto di nomina sul sito internet aziendale.

La procedura selettiva in esame si concluderà, con l'atto formale di attribuzione dell'incarico adottato dal Direttore Generale, entro sei mesi dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

L'Azienda Ospedaliera dichiara che intende avvalersi della possibilità di utilizzare gli esiti della presente procedura selettiva nel corso dei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui verrà attribuito l'incarico dovesse dimettersi, decadere o non superare il periodo di prova, conferendo l'incarico stesso ad uno dei due candidati inclusi nella terna iniziale.

ART. 8 – PUBBLICAZIONI SUL SITO INTERNET "www.aopoma.gov.it"

In conformità a quanto disposto dalla l. 189/2012, nonché della D.G.R. Regione Lombardia X/553 del 02/08/2013, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, verranno pubblicati sul sito internet aziendale:

- la definizione del fabbisogno che caratterizza la struttura in oggetto, sotto il profilo oggettivo e soggettivo;
- la composizione della commissione di valutazione;
- i curricula dei candidati presentatisi al colloquio;
- la relazione della commissione di valutazione, contenente anche l'elenco di coloro che non si sono presentati al colloquio
- l'atto di attribuzione dell'incarico, con eventuale analitica motivazione qualora la scelta non ricada sul candidato con il miglior punteggio.

ART. 9 – ADEMPIMENTI CONSEGUENTI LA NOMINA

Il concorrente cui verrà conferito l'incarico sarà invitato a stipulare il relativo contratto individuale a seguito dell'accertamento del possesso dei requisiti prescritti, secondo quanto previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria.

In considerazione di quanto previsto dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. 502/92, l'Azienda sottoporrà l'incaricato ad un periodo di prova della durata quantificata sin da ora in un anno, non ulteriormente prorogabile, anziché di sei mesi eventualmente prorogabili. Resta impregiudicata la possibilità dell'Azienda, a fronte di motivate ragioni, di risolvere anticipatamente il contratto.

L'incarico ha durata quinquennale con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo, previa verifica positiva al termine dell'incarico da effettuarsi da parte del collegio tecnico ai sensi delle vigenti disposizioni normative.

Nel caso in cui il candidato nominato raggiunga i limiti di anzianità e di età previsti dalla vigente normativa per il collocamento a riposo d'ufficio, la misura dell'incarico e/o del rinnovo viene correlata al raggiungimento del predetto limite.

Il trattamento giuridico ed economico è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali, sia nazionali che aziendali, vigenti nel tempo in ordine alla disciplina degli incarichi dirigenziali, nonché per quanto riguarda contenuto, tempistica ed effetti della verifica e valutazione dei dirigenti.



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

All'assegnatario dell'incarico sarà richiesto di esprimere l'opzione tra regime esclusivo e non esclusivo ai sensi e per gli effetti di legge.

ART. 10 - NORME FINALI

La presente procedura si concluderà con l'atto formale adottato dal Direttore Generale entro sei mesi dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande, che darà conto degli esiti della procedura (conferimento o meno dell'incarico).

L'Amministrazione si riserva la facoltà, qualora rilevi la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, di:

- disporre la proroga, la sospensione o la riapertura dei termini dell'avviso, o la modifica, la revoca o l'annullamento dell'avviso stesso;
- sospendere o revocare il procedimento di assunzione anche dopo l'espletamento delle prove e l'approvazione della graduatoria.

L'amministrazione garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro, così come disposto dall'art. 7 comma 1 - del decreto legislativo n. 165/2001. Per quanto non previsto esplicitamente nel presente avviso viene fatto espresso riferimento alle norme vigenti nel tempo in materia.

La partecipazione alla presente procedura implica l'accettazione di tutte le clausole ivi previste.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'AZIENDA OSPEDALIERA "CARLO POMA" presso la STRUTTURA RISORSE UMANE – Procedure Assuntive e Gestione Dotazione Organica, sita in Strada Lago Paiolo n. 10 a Mantova (☎ 0376/464911-919-030-387) nel rispetto degli orari di apertura al pubblico di seguito indicati:

FASCIA ORARIA MATTUTINA:	dal Lunedì al Venerdì dalle ore 11:00 alle ore 13:00
FASCIA ORARIA POMERIDIANA:	Lunedì e Mercoledì dalle ore 14:30 alle ore 16:30.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Luca Filippo Maria Stucchi



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

ALL'AZIENDA OSPEDALIERA
"CARLO POMA"
Strada Lago Paiolo, 10
46100 - MANTOVA

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI PNEUMOLOGIA approvato con atto deliberativo n. 874 del 21/10/2014.

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di poter essere ammesso all'avviso pubblico per il conferimento di INCARICO QUINQUENNALE di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO – DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI PNEUMOLOGIA come da relativo avviso di cui dichiara di avere 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 come modificato dalla normativa vigente, sotto la propria responsabilità, dichiara:

a) di essere nato/a a _____ (_____), il _____ e di risiedere a _____ (_____) indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. _____ ;

b) di essere in possesso di cittadinanza:

b₁) **Italiana**

Equiparata alla cittadinanza italiana ai sensi della seguente normativa _____ ;

e (in questi casi) dichiara di:

essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (_____)

oppure

non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali di un Comune per le seguenti motivazioni _____ ;

non avere subito condanne penali

oppure

aver riportato le seguenti condanne penali (*dichiarare le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso. In caso negativo ne va dichiarata espressamente l'assenza. Devono essere indicate anche eventuali sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p (c.d. patteggiamento), nonché la sottoposizione a misure di sicurezza. Tali dichiarazioni devono riguardare anche eventuali precedenti penali non riportati nei certificati del casellario giudiziale ad uso dei privati*):



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

b2) di **Stato dell'Unione Europea** e precisamente: _____, e (in questo caso) di:

di godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza

di non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni:

di non avere riportato condanne penali

di avere riportato condanne penali (precisare le motivazioni e i riferimenti dei rispettivi provvedimenti)

b3) di **Stato Estero** (non facente parte dell'Unione Europea) e precisamente: _____

Titolare di permesso di soggiorno nr. _____ rilasciato da

_____ in data _____

con scadenza il _____, per il seguente motivo (barrare la voce di interesse) :

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

status di rifugiato;

status di protezione sussidiaria

e (in questo caso) di:

di godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza

di non godere dei diritti civili e politici presso il proprio Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni:

di non avere riportato condanne penali

di avere riportato condanne penali (precisare le motivazioni e i riferimenti dei rispettivi provvedimenti)

c) se cittadino di Stato straniero, dichiara di:

avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

non avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

d) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____ presso

_____ e di

Specializzazione in _____ conseguita

in data _____ presso _____ ;

e) di essere regolarmente iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ con

iscrizione al nr. _____ con decorrenza dal _____

senza provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine;

con provvedimenti disciplinari a carico, adottati dall'Ordine, per le seguenti motivazioni:

_____ ;



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

- f) posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____ ;
- g) di essere stato dichiarato fisicamente idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza e di non avere comunque limitazioni al loro normale svolgimento.
- di essere stato dichiarato fisicamente non idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza
- di avere le seguenti limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo di appartenenza:

- h) di essere in possesso del seguente requisito previsto dall'avviso [si veda art. 2 punto 4) del bando]:
- sette anni, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'avviso o in una disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente;
- dieci anni nella disciplina oggetto dell'avviso
- i) di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Strutture Sanitarie Pubbliche o Private come segue:
- (Utilizzare il seguente schema per elencare i propri servizi riproducendolo tante volte quanto necessita)**
- ❖ Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
- presso _____
(indicare esatta denominazione e se trattasi di Struttura Pubblica/IRCCS/Equiparata o Privata in regime di convenzione/accreditamento)
- con sede in _____
- con inquadramento come DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI _____
- a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno a impegno ridotto (n. ore sett. _____)
- a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno a impegno ridotto (n. ore sett. _____)
- con rapporto di lavoro esclusivo non esclusivo
- con incarico dirigenziale _____
(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)
- dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
- Motivo della cessazione: _____ ;
- Interruzioni del servizio dal _____ al _____ per il seguente motivo _____ ;
- j) di essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale in corso di validità conseguito in data _____ presso _____ ;
- di non essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale;



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

k) di avere necessità, in quanto disabile ai sensi della Legge n. 104/92 del seguente ausilio

_____ e
dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi _____

Allego certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria pubblica.

Dichiaro inoltre di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio (INDIRIZZO DA SCRIVERE IN STAMPATELLO CON INDICAZIONE OBBLIGATORIA DEL RECAPITO TELEFONICO ED E-MAIL) al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura selettiva, autorizzando l'Azienda – in assenza di PEC - ad utilizzare come mezzo esclusivo di comunicazione l'indirizzo di posta elettronica indicato:

COMUNE _____ CAP _____

VIA _____ NR.CIVICO _____

P.E.C.: _____

E-MAIL: _____

TEL. FISSO _____ CELLULARE _____

Data _____

Firma _____

(allegare copia fronte/retro del documento di identità)



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

CURRICULUM PROFESSIONALE

All'AZIENDA OSPEDALIERA
"CARLO POMA"
Strada Lago Paiolo, 10
46100 MANTOVA

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI PNEUMOLOGIA approvato con atto deliberativo n. 874 del 21/10/2014.

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 RESPONSABILITA':

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a a _____ (_____), il _____ di

risiedere in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

di essere domiciliato in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

Stato Civile: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

- di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data _____
con voto pari a _____ presso _____
con sede in _____ e
di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in _____
conseguito in data _____ voto: _____ ai sensi del D.Lgs. n. _____ della durata legale di anni ____
presso _____
con sede in _____

- ALTRI TITOLI DI STUDIO (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):

TITOLO: _____
conseguito il _____ presso _____
con sede in _____

TITOLO: _____
conseguito il _____ presso _____
con sede in _____

ulteriori informazioni: _____



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

ESPERIENZA LAVORATIVA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative 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
 Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA 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 dirigenziale _____
(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal _____ al _____.

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni: NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____.

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

Pag. ____ di ____



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate 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. – pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

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. – pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

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. – pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

Pag. ____ di ____



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

PRESENZE A CORSI:

(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

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

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



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

SOGGIORNI DI STUDIO:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA:

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA:

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA:

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

Pag. ____ di ____



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

ATTIVITA' DIDATTICA:

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

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: _____

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: _____

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: _____

Pag. ____ di ____



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ALTERNATIVA ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE**

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi
(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____) _____
(comune di residenza) (prov.)

In _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO

che le copie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Dirigente Medico disciplina di Malattie dell'apparato respiratorio - Direttore della Struttura Complessa di Pneumologia sono conformi all'originale.
Di seguito si elencano le copie dei documenti che vengono prodotte:

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del d.lgs. 196/03 (Tutela della privacy) i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì _____
(luogo e data) (firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 **la firma non necessita di autenticazione:**

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

Si richiamano di seguito:

Art. 19 D.P.R. 445 delv28/12/2000:

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Art. 38 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000:

Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.

- 1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)*
- 2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore e' identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica. (R)*
- 3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento e' inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.*

Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445

- 1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato e' sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.*
- 2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.*
- 3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.*
- 4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria e' presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi e' comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.*

Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445

Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione

- 1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.*

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000:

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183 recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di *accettare* o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi
(ai sensi artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____) (prov.)
(comune di residenza)

In _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO CHE

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del d.lgs. 196/03 (Tutela della privacy) i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì _____
(luogo e data)

(firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 **la firma non necessita di autenticazione:**

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.



AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

Si richiamano di seguito:

Art. 19 D.P.R. 445 delv28/12/2000:

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Art. 38 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000:

Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze.

- 1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica. (L)*
- 2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore e' identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica. (R)*
- 3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento e' inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della legge 15 marzo 1997, n. 59.*

Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445

- 1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato e' sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.*
- 2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.*
- 3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.*
- 4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria e' presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi e' comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.*

Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445

Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione

- 1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.*

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000:

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183 recante modifiche alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenuta nel "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Trattasi di disposizioni dirette a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, con conseguente divieto per le amministrazioni e i gestori di *accettare* o richiedere certificazioni rilasciate da P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, come da Direttiva n. 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.



AZIENDA OSPEDALIERA
CARLO POMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 48 D.P.R. 445/2000 e art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Autocertificazione da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____) _____
(comune di residenza) (prov.)

In _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

DICHIARO QUANTO SEGUE

(Vedere sul retro stati, fatti e qualità personali che possono essere autocertificati)

Dichiaro altresì di essere informato che ai sensi del d.lgs. 196/03 (Tutela della privacy) i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura selettiva cui la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

_____, lì _____
(luogo e data)

(firma del dichiarante *)

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 **la firma non necessita di autenticazione:**

- firmando alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione
- firmando e allegando al modulo una fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità, in questo caso il documento può essere consegnato all'ufficio competente a ricevere la documentazione anche da un terzo o inviato via posta.



Si richiamano di seguito:

Art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- cc) qualità di vivente a carico;
- dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Art. 48 del DPR 28.12.2000 n. 445

Disposizioni generali in materia di dichiarazioni sostitutive

1. Le dichiarazioni sostitutive hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono.
2. Le singole amministrazioni predispongono i moduli necessari per la redazione delle dichiarazioni sostitutive, che gli interessati hanno facoltà di utilizzare. Nei moduli per la presentazione delle dichiarazioni sostitutive le amministrazioni inseriscono il richiamo alle sanzioni penali previste dall'articolo 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il modulo contiene anche l'informativa di cui all'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675.
3. In tutti i casi in cui sono ammesse le dichiarazioni sostitutive, le singole amministrazioni inseriscono la relativa formula nei moduli per le istanze.

Art. 49 del DPR 28.12.2000 n. 445

Limiti di utilizzo delle misure di semplificazione

1. I certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità CE, di marchi o brevetti non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:

Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000:

Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.