



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

**AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO DI INCARICO DI SOSTITUZIONE RESPONSABILE U.O.S.D. "LABORATORIO ANALISI", IN APPLICAZIONE ART. 22 CCNL 2016-2018 AREA SANITA' DEL 19/12/2019.**

Premesso che presso questa Azienda Sanitaria Provinciale risulta da tempo vacante, per collocamento in quiescenza del relativo titolare, la Struttura Semplice a valenza Dipartimentale "Laboratorio Analisi" afferente al Dipartimento AFO Servizi Sanitari di Supporto;

Che la Struttura di che trattasi è prevista nel vigente Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 253 del 21.07.2016 e approvato con D.C.A. n. 83 del 25.07.2016.

Che, al fine di non compromettere il mantenimento dei LEA e di consentire il normale funzionamento di detta struttura, questa Azienda Sanitaria Provinciale bandisce

**AVVISO INTERNO**

in applicazione dell'art. 22 del CCNL 2016-2018 Area Sanità del 19/12/2019, finalizzato al conferimento di un incarico di sostituzione del Responsabile dell'U.O.S.D. "Laboratorio Analisi" dell'A.S.P. di Crotona, per la durata di mesi nove prorogabili per lo stesso periodo nelle more dell'espletamento del relativo Avviso.

Possono produrre domanda i Dirigenti Medici afferenti alla U.O.S.D. "Laboratorio Analisi", in possesso dei requisiti professionali e culturali, titolari di uno degli incarichi di cui all'art. 18 - ad esclusione di quelli di cui al comma 1, par. II, lettera d) - del CCNL 2016-2018 Area Sanità;

La domanda di partecipazione, redatta in conformità all'allegato facsimile, contenente le generalità e la firma dell'interessato e corredata da un valido documento di riconoscimento, indirizzata al Commissario Straordinario dell'A.S.P. di Crotona, dovrà pervenire, tramite pec, all'indirizzo "**protocollo@pec.asp.crotone.it**", entro il termine perentorio del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito aziendale, a pena di esclusione.

Qualora la scadenza del presente Avviso coincida con il sabato o un giorno festivo la stessa è prorogata di diritto al primo giorno seguente lavorativo.

La sostituzione avviene con atto motivato del Direttore Generale/Commissario Straordinario secondo i principi del comma 2 del citato CCNL integrati dalla valutazione comparata del curriculum formativo e professionale prodotto dai Dirigenti interessati.

Nel caso vi siano più domande di partecipazione il Direttore del Dipartimento AFO Servizi Sanitari di Supporto, in applicazione dell'art. 15 del Regolamento Aziendale per l'affidamento e Revoca degli Incarichi, approvato con Delibera n. 54 del 24.02.2017 (nella parte in cui risulti ancora applicabile), procederà alla valutazione comparata dei curricula prodotti dai Dirigenti in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso de quo.

Terminate le procedure le risultanze dovranno essere trasmesse all'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione per gli adempimenti previsti dal predetto Regolamento.

Alla domanda di partecipazione i candidati dovranno allegare un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, formalmente documentato con idonea documentazione e/o autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

Per gli effetti di cui all'art. 76 del citato D.P.R., le dichiarazioni sostitutive di certificazioni che risultano mendaci sono perseguibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Non è ammessa la produzione di documentazione oltre i termini di scadenza del presente Avviso né è ammesso fare richiamo a documenti e titoli in possesso di questa A.S.P.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, integrare, revocare il presente avviso senza che gli interessati possano vantare alcuna pretesa in merito.

Per quanto non espressamente previsto valgono le regole disciplinanti la materia.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DR. DOMENICO SPERLI





Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Allegato: fac-simile di domanda

Al Commissario Straordinario  
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone  
Centro Direzionale "IL GRANAIO"  
Viale Stazione/Ang. Via G. Di Vittorio  
88900 CROTONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, dipendente aziendale con  
il profilo professionale di Dirigente Medico in servizio presso l'U.O.S.D. "Laboratorio  
Analisi", titolare del seguente incarico dirigenziale:

\_\_\_\_\_ /  
chiede di partecipare all'Avviso Interno per la sostituzione del Responsabile della  
U.O.S.D. "Laboratorio Analisi".

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti  
o di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e consapevole, altresì, che la  
non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dei benefici  
eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione  
non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.  
445/2000 sotto la propria responsabilità dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti di partecipazione all'Avviso;
- di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia rilasciata  
dall'Università di \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_;
- di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni del  
presente bando;
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs.  
n. 196/2003 e ss.mm.ii., per le finalità connesse all'espletamento  
dell'Avviso;
- che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetti, essergli fatta ogni  
comunicazione relativa al presente Avviso è il seguente:

VIA \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
CITTA' \_\_\_\_\_, TEL/CELL. \_\_\_\_\_,  
MAIL/PEC \_\_\_\_\_.

DATA

FIRMA

Allegati:

- curriculum formativo e professionale redatto in forma di dichiarazione sostitutiva
- fotocopia documento d'identità in corso di validità
- altro .....