

**AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE REGGIO CALABRIA**

DIREZIONE GENERALE
Direttore Dr. Pasquale Mesiti

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO INCARICO DI SOSTITUZIONE DEL RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE EX ART.18 C.C.N.L. 1998-2001 E SMI

E' indetto avviso interno riservato al personale in servizio presso la Struttura semplice dipartimentale di **EMODIALISI Area Tirrenica** per l'affidamento dell'incarico di sostituzione del Responsabile della suddetta Struttura Semplice Dipartimentale.

Possono partecipare all'Avviso i Dirigenti Medici, dipendenti di ruolo a tempo Indeterminato interessati a tale incarico ed, in possesso dei titoli e requisiti previsti dalla normativa di settore e sono invitati a darne comunicazione scritta, con le generalità complete ed i requisiti professionali, entro e non oltre il termine di giorni 10 (dieci) dalla pubblicazione del presente avviso alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria.

La domanda di partecipazione dovrà, unitamente alla documentazione allegata, essere indirizzata all'Azienda Sanitaria Provinciale - Via S. Anna Il Tronco n. 18/P ed inoltrata mediante una delle seguenti modalità:

- Consegna direttamente all'Ufficio protocollo dell'ASP - via Sant'Anna Il Tronco n. 18/P (da Lunedì a venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00);
- Spedita all'Azienda a mezzo servizio postale con lettera raccomandata A/R;
- Inviata, utilizzando la propria PEC, alla posta certificata dell'Azienda PEC: **affarigenerali.asprc@certificatamail.it** esclusivamente nei termini di apertura dell'Avviso e cioè entro il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sull'Albo Aziendale pena esclusione della procedura. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di scadenza si intende prorogato al primo giorno feriale successivo.

Sono ritenute utilmente prodotte le domande pervenute dopo il termine indicato, purché spedite a mezzo raccomanda con avviso di ricevimento entro il termine di scadenza, a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

L'aspirante nella domanda deve, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiarare:

1. Cognome e nome, data, luogo di nascita e residenza, esatto domicilio dove dovrà essere inoltrata ogni comunicazione inerente il presente Avviso;
2. I titoli di studio posseduti;
3. I servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impegno;

4. Il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione in caso di mancata indicazione vele, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto 1) del presente.

La domanda deve essere debitamente firmata e datata, pena esclusione. La firma in calce non deve essere autenticata.

Alla domanda dovrà essere allegato dettagliato curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto, eventualmente corredato della documentazione ritenuta rilevante ai fini dell'affidamento dell'incarico.

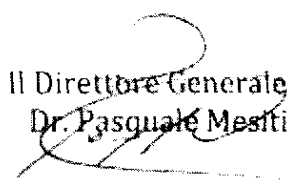
L'Azienda, sulla base delle istanze pervenute, provvederà ad individuare il Dirigente Medico in possesso dei titoli e requisiti richiesti cui affidare l'incarico, tenuto conto del curriculum, orientato a valutare le competenze organizzative e gestionali correlate alle esigenze aziendali.

Il citato incarico di sostituzione di Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale **Emodialisi area Tirrenica** avrà la durata di mesi sei (6) prorogabili per ulteriori sei (6) fino ad un massimo di dodici mesi (12).

Per l'espletamento del citato incarico verrà corrisposta l'indennità di cui all'art.18 CCNL 08.06.2000.

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito www.asp.rc.it

Il Direttore Generale
Dr. Pasquale Mesiti



Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
Via S. Anna Il Tronco 18/P
89128 Reggio Calabria

Il/La sottoscritto/a _____ nat _____ il
_____ residente a _____ in
via _____

Chiede

Di essere ammesso/a a partecipare all'avviso interno e riservato per il conferimento d'incarico di sostituzione a tempo determinato, per mesi sei, eventualmente prorogabili, per la direzione della Struttura Semplice Dipartimentale per _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali ivi previste all'art. 76 per le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti;

DICHIARA

- 1) Di essere dipendente dell'Azienda _____;
- 2) Di essere a rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato dal/al esclusivo/non esclusivo;
- 3) Posizione funzionale ricoperta _____ disciplina di appartenenza _____;
- 4) Struttura organizzativa dell'Azienda di appartenenza _____;
- 5) Eleggere il proprio domicilio ai fini del presente avviso al seguente indirizzo _____

sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicar, tempestivamente, ogni variazione dello stesso.

- 6) Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs n. 196/2003.

Data

Firma