



**AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA
ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI PAVIA**

**AVVISO DI SELEZIONE INTERNA
PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE
PER IL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO**

**n.5 incarichi previsti per il Servizio di Riabilitazione
(ai sensi art. 24-36 CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022)**

Visto l'accordo sindacale del 03/02/2023 e il "Regolamento per il conferimento degli incarichi" approvato in pari data.

In esecuzione del provvedimento dirigenziale del 16 febbraio 2023 Prot. n° 993 è indetta la selezione interna per l'attribuzione di incarichi di organizzazione per n. 5 incarichi del ruolo sanitario settore "Servizio di Riabilitazione" presso l'IDR "S. Margherita" amministrato dall'ASP II.AA.RR.

TIPO DI FUNZIONI E RESPONSABILITA'

Per il Servizio di Riabilitazione

- Responsabilità di gestione di processi riabilitativi e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e socio – sanitaria,
- Coordinamento del personale di riabilitazione assegnato;
- Gestione turni di lavoro e standard aziendali;
- Verifica sulla qualità prestazionale;
- Controllo sulle attività del personale di riabilitazione con sede del proprio Ufficio all'interno della struttura ove detto controllo deve intervenire, ritenendosi detta funzione prevalente;
- Operatività diretta in caso di comprovate esigenze e con il coordinamento del Medico Responsabile dei servizi di Riabilitazione;
- Controllo sulla corretta compilazione della documentazione sanitaria di pertinenza.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

- a) essere dipendenti a tempo indeterminato presso l'Istituto di Cura "S. Margherita" ed essere inquadrati nel profilo professionale di "Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista" (Cat. D) oppure "Collaboratore Professionale Sanitario – Senior -Fisioterapista" (Cat.DS) per il Servizio di Riabilitazione;
- b) avere un'esperienza lavorativa di almeno 5 anni nel/nei profilo/i sopraindicati nell'ambito del settore di assegnazione dell'incarico;
- c) essere in possesso del Master accademico di Primo Livello in Management sanitario per le funzioni di coordinamento, rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Università e della ricerca

scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270; ovvero essere in possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, di cui all'art. 6 comma 5 della legge n. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, valido per l'esercizio della funzione di coordinatore;

- d) è previsto un orario di lavoro giornaliero e con rapporto di lavoro a tempo pieno dalla data di conferimento dell'incarico.

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del bando.

DURATA DELL'INCARICO:

- L'incarico avrà durata di anni cinque rinnovabili, previa valutazione positiva, dal momento dell'assegnazione;
- l'incarico è revocabile, con atto scritto e motivato, anche prima della scadenza in caso di valutazione negativa, per il venir meno dei requisiti richiesti o per una diversa organizzazione dell'Ente, che determini l'abrogazione della posizione;
- l'incarico sarà soggetto a valutazione annuale.

VALORE DELL'INCARICO:

- L'importo annuale previsto per tutta la durata dell'incarico, secondo la graduazione effettuata, è pari a euro 4000 annue per tredici mensilità;
- L'esito positivo della valutazione annuale darà diritto alla corresponsione dei premi relativi alla performance individuale del personale di uguale categoria e profilo;
- Inoltre l'incarico sarà soggetto a valutazione finale al termine dello stesso.

ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO:

- Gli incarichi saranno assegnati previa valutazione, da parte di apposita Commissione nominata dal Direttore Generale, dei titoli professionali e di carriera posseduti dai candidati, compresi i precedenti incarichi ed a seguito di un colloquio individuale, al fine di valutare la motivazione e preparazione professionale del candidato.

L'incarico sarà assegnato con determina del Direttore Generale in base al risultato della valutazione della Commissione.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E ULTERIORE PROCEDURE

Le domande di partecipazione redatte, secondo lo schema allegato al presente bando, comprensivo di fac-simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, dovranno essere indirizzate al Direttore Generale dell'ASP Istituzioni

Assistenziali Riunite e dovranno contenere i seguenti dati e le dichiarazioni e dovranno essere rilasciati sotto la personale responsabilità del dipendente:

- a) nome e cognome
- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) categoria e profilo professionale di appartenenza;
- d) recapito al quale indirizzare le comunicazioni relative alla selezione e eventuali e-mail e recapito telefonico.

Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum formativo e professionale contenente in particolare l'indicazione dei seguenti titoli:

- a) titoli di studio e/o professionali;
- b) servizi prestati presso pubbliche amministrazioni;
- c) incarichi formalmente conferiti;
- d) diplomi/attestati di aggiornamento e formazione professionale e/o attestati di specializzazione e/o di perfezionamento;
- e) attestati di qualificazione;
- f) pubblicazioni e titoli vari tra i quali relazioni finali di ricerche e studi affidati all'Azienda;
- g) tutte le certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e per la formulazione della graduatoria.

I dati inerenti le dichiarazioni di cui ai punti sopra menzionati potranno essere autocertificati sul modulo allegato al bando;

I dati e i titoli non autocertificabili possono essere prodotti in originale, in copia autenticata ovvero con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art.47 del DPR n°445/2000 nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente. Con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è peraltro possibile comprovare la conformità all'originale della copia di titoli di studio o di servizio o di altro documento (artt. 19e 47 DPR 28.12.2000, n° 445).

In caso di false dichiarazioni, oltre a subire gli effetti penali e amministrativi previsti dalla vigente legislazione, il dipendente decadrà dai diritti acquisiti a seguito di selezione.

Il presente bando è pubblicato sul sito internet aziendale www.asppavia.it Sezione Bandi e Concorsi – Albo Pretorio on-line.

Le domande dovranno pervenire a mano o tramite mail (protocollo@aspppavia.it) **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 25 febbraio 2023** all' Ufficio Protocollo dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia orario di apertura al pubblico dal Lunedì al Sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.00 allegando fotocopia frontespizio della domanda che sarà restituito in segno di ricevuta. Non saranno ammesse domande che perverranno successivamente e ciò a prescindere dalla data di spedizione delle stesse. **Il colloquio** si svolgerà il giorno **27 febbraio 2023** presso gli Uffici Centrali dell'ASP, in Via Emilia 12, Pavia all'ora che sarà comunicata ai candidati mediante pubblicazione sul sito aziendale.

Per eventuali informazioni inerenti il presente avviso interno gli aspiranti possono rivolgersi all' Ufficio Personale – Concorsi dell'ASP Tel 0382/381369/350 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 dal Lunedì al Venerdì.

Pavia, 16 febbraio 2023

 IL DIRETTORE GENERALE
(Giancarlo Iannello)

Schema esemplificativo della domanda

Al Direttore Generale
ASP di Pavia
Viale Matteotti, 63
27100 Pavia

Il/La sottoscritto/a _____

rivolge istanza di partecipazione alla selezione interna:

PER L'ATTRIBUZIONE DI N° 5 INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE PER IL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO SERVIZIO DI RIABILITAZIONE (ai sensi art. 24-36 CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità e dall'art. 75 dello stesso D.P.R. in tema di decadenza dei benefici:

1. di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;

2. di risiedere a _____ prov. _____

via _____;

3. di aver/non aver riportato le seguenti condanne penali _____

4. di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio:

_____ conseguito in data _____;

5. di essere in servizio a tempo indeterminato e a tempo pieno presso questa azienda dal

_____;

6. di essere inquadrato nel profilo professionale di _____

_____ categoria _____ dal _____;

7. di avere o di non avere un'esperienza lavorativa di almeno 5 anni nel/nei profilo/i inerenti il settore di assegnazione dell'incarico.

8. che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni relative alla selezione è: _____

_____ e-mail _____

Si allega oltre alla presente domanda:

1. curriculum formativo e professionale datato e firmato;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà;
3. fotocopia del proprio documento di identità, in corso di validità.
4. eventuali altri documenti che l'interessato/a ritenga opportuno presentare.

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTERIETA'

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____ e residente a
_____ in via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, l'art. 483 del Codice penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti e dall'art. 75 dello stesso D.P.R. in tema di decadenza dei benefici,

dichiara

sotto la sua personale responsabilità e in aggiunta a quanto già segnalato nella domanda:

1. di aver conseguito i seguenti titoli di studio: _____

2. di aver partecipato ai seguenti corsi: _____

3. di aver prestato servizio presso le seguenti altre Pubbliche Amministrazioni del SSN:

ente/azienda _____

profilo prof.le _____

categoria _____ periodo/i: dal _____ al _____

ente/azienda _____

profilo prof.le _____

categoria _____ periodo/i: al _____ al _____

ente/azienda _____

profilo prof.le _____

categoria _____ periodo/i: dal _____ al _____

Luogo e Data

Il Dichiarante
