**AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE**

**ASST della Valle Olona**

*21052* ***BUSTO ARSIZIO*** *– Via A. Da Brescia, 1*

*(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)*

Posiz. Arch. 1.4.2/159

Prot. n**. 47180 del 23.9.2024**

**AVVISO INTERNO**

**RISERVATO AI DIRIGENTI DELL’AREA SANITA’**

**PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICO – SUPPLENZA DELLA**

**RESPONSABILITA’ DELLA STRUTTURA SEMPLICE**

**“INTEGRAZIONE PROCESSI ORGANIZZATIVI”**

**Afferente alla S.C. Direzione Medica Busto Arsizio**

**(scadenza 8 ottobre 2024, ore 12,00)**

Si comunica che, nel rispetto dei contenuti della D.G.R. n. XI/6960 del 19.9.2022 di approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona, del CCNL dell’Area Sanità sottoscritto in data 23.1.2024, del vigente Regolamento aziendale in materia di incarichi dirigenziali sono avviate le procedure per il conferimento del seguente incarico - supplenza della responsabilità della struttura semplice: “Integrazione Processi organizzativi”.

Quanto sopra tenuto conto dell’assenza del titolare dell’incarico e del livello di strategicità della struttura da ricoprire in funzione delle specifiche attività ad essa correlate.

L’incarico è conferibile a Dirigenti dell’Area Sanità – dipendenti dell’ASST - che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico.

I contenuti dell’incarico sono evidenziati nella scheda di analisi della posizione allegata al presente avviso quale parte integrante dello stesso.

I dirigenti interessati dovranno presentare la propria candidatura (redatta secondo l’allegato schema) entro la data e l’ora sopraindicate, all’ufficio protocollo dell’Azienda mediante consegna a mano oppure attraverso posta elettronica certificata intestata all’aspirante candidato esclusivamente al seguente indirizzo: [PROTOCOLLO@PEC.ASST-VALLEOLONA.IT](mailto:PROTOCOLLO@PEC.ASST-VALLEOLONA.IT).

Alla domanda di partecipazione l’aspirante deve allegare:

##### - un curriculum professionale, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. 445/2000, datato e firmato. Il curriculum dovrà evidenziare le attività professionali, di studio, direzionali-organizzative, le esperienze formative pertinenti con l’incarico da attribuire. Al fine di consentire il controllo degli elementi dichiarati il curriculum dovrà riportare la precisa indicazione riferita ai periodi e alle aziende/enti in cui sono state maturate le attività e le esperienze indicate;

##### - le pubblicazioni e ogni altra documentazione utile ai fini della selezione;

##### - la fotocopia (fronte e retro) di documento valido di identità personale;

##### - le valutazioni relative all’ultimo triennio se di Aziende diverse dall’ASST Valle Olona.

##### Non saranno considerate valide le domande inviate ad altra casella di posta elettronica dell’Azienda ovvero domande inviate con più allegati formato PDF o altro formato.

Le modalità di attribuzione dell’incarico di supplenza sono stabilite dal Regolamento aziendale vigente in materia di affidamento, conferma e revoca di incarichi dirigenziali dell’Area Sanità.

La valutazione delle candidature sarà effettuata da apposita Commissione costituita conformemente alle previsioni del sopracitato Regolamento. La data, l’ora e la sede del colloquio saranno comunicate successivamente mediante posta elettronica.

La Commissione esaminatrice, ai fini della valutazione, disporrà complessivamente di 100 punti così ripartiti:

* colloquio: punti 60
* titoli posseduti: punti 40 di cui:
* punti 30 per esperienza professionale
  + - * + di cui 25 per attività di servizio;
        + di cui 2 per esiti valutazione collegi tecnici;
        + di cui 3 per esiti valutazione performance organizzativa e individuale degli ultimi tre anni;
* punti 10 per attività di studio, formazione, ricerca e pubblicazioni.

La Commissione di cui sopra dopo aver provveduto alla valutazione delle domande presentate dai singoli candidati e all’espletamento dei colloqui, redigerà apposito verbale che sarà trasmesso al Direttore Generale.

L’incarico di supplenza della responsabilità della Struttura Semplice “Integrazione processi organizzativi” verrà conferito con idoneo provvedimento dal Direttore Generale.

Il conferimento dell’incarico – supplenza comporta la stipula di un atto di conferimento valido per la durata dell’incarico stesso.

Il Dirigente, al quale è conferito l’incarico – supplenza, sarà sottoposto a valutazione come previsto dall’art. 57 del CCNL 19.12.2019 dell’Area Sanità.

L’incarico – supplenza avrà durata per tutta l’assenza del titolare dell’incarico di Struttura Semplice e si risolverà automaticamente al rientro dello stesso. La durata dell’incarico non potrà in ogni caso eccedere i 5 anni.

Gli esiti della procedura saranno pubblicati sul sito web dell’Azienda (www.asst-valleolona.it).

L’Azienda si riserva la facoltà di revocare, sospendere, modificare o integrare, in tutto o in parte, il presente bando ovvero di non procedere al conferimento, totale o parziale, dell’incarico ancorché posto a selezione, ove ritenga non necessitino le condizioni per il conferimento.

Busto Arsizio, 23 settembre 2024

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Daniela Bianchi

SCHEMA DI DOMANDA

ALLA ASST DELLA VALLE OLONA

Via Arnaldo da Brescia, 1

21052 BUSTO ARSIZIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente in qualità di Dirigente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo indeterminato assegnato alla Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Presidio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RIVOLGE ISTANZA**

Al fine di partecipare alle procedure per il conferimento dell’incarico – supplenza della responsabilità della Struttura Semplice “INTEGRAZIONE PROCESSI ORGANIZZATIVI” – Afferente alla S.C. Direzione Medica Busto Arsizio.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

🞏 di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati e di acconsentire al trattamento degli stessi nel rispetto delle disposizioni di cui al GDPR 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali;

🞏 di aver preso visione del testo integrale dell’avviso interno di cui alla presente procedura e di accettare senza riserve tutte le condizioni in esso contenute;

🞏 di aver maturato un’anzianità di almeno 5 anni di servizio effettivo nel profilo professionale di Dirigente del ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di avere superato la verifica del Collegio Tecnico (da allegare all’istanza se di Azienda/Ente diverso dall’ASST Valle Olona)

🞏 di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di essere titolare di uno dei seguenti incarichi dirigenziali:

🞏 incarico di struttura complessa

🞏 incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale

🞏 incarico di struttura semplice

🞏 incarico professionale di altissima professionalità

🞏 incarico di alta specializzazione

🞏 incarico professionale di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo.

🞏 di aver prestato servizio alle dipendenze di:

Denominazione Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo dal (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posizione funzionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Area e disciplina di inquadramento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di aver partecipato ai seguenti corsi (riferiti all’ultimo decennio):

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

•uditore

•relatore

•docente

•con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ECM)

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

•uditore

•relatore

•docente

•con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ECM)

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

•uditore

•relatore

•docente

•con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ECM)

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

•uditore

•relatore

•docente

•con conseguimento ECM (N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ECM)

........................... data ..........…………......

firma:....……………...............

Allega alla presente:

* curriculum formativo e professionale datato e firmato;
* la fotocopia (fronte e retro) di documento valido di identità personale;
* le valutazioni relative all’ultimo triennio se di Aziende/Enti diversi dall’ASST Valle Olona;
* eventuali pubblicazioni e ogni altra documentazione utile ai fini della selezione, tenuto conto di quanto previsto nella scheda di analisi della posizione;
* elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerato progressivamente.

|  |
| --- |
| Formato europeo per il curriculum vitae |

|  |
| --- |
| Informazioni personali |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  |  |
| Indirizzo |  |  |
| Telefono |  |  |
| Fax |  |  |
| E-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazionalità |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data di nascita |  |  |

|  |
| --- |
| Esperienza lavorativa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  |  |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  |  |
| **•** Tipo di azienda o settore |  |  |
| **•** Tipo di impiego |  |  |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  |  |

|  |
| --- |
| Istruzione e formazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Date (da – a) |  |  |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |  |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  |  |
| • Qualifica conseguita |  |  |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze personali  *Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali*. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prima lingua |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Altre lingue |  |  |
|  |  |  |
| **•** Capacità di lettura |  |  |
| **•** Capacità di scrittura |  |  |
| **•** Capacità di espressione orale |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze relazionali  *Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze organizzative  *Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze tecniche  *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze artistiche  *Musica, scrittura, disegno ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Altre capacità e competenze  *Competenze non precedentemente indicate.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patente o patenti |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulteriori informazioni |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.46 del DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiaro/a che quanto contenuto nel presente curriculum, è corrispondente al vero. Inoltre, il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. |

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(NB: la firma va apposta in originale)*

**SCHEDA DI ANALISI DELLA POSIZIONE**

**Posizione di tipo: Struttura Semplice**