



AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE IN REGIME DI LAVORO AUTONOMO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO INERENTE I PROCESSI ASSISTENZIALI, CHIRURGICI ODONTOSTOMATOLOGICI PER LA DISABILITÀ DA SVOLGERSI PRESSO LA UO CHIRURGIA POLISPECIALISTICA IN PAZIENTI CON GRAVI DISABILITÀ (SS) - UO CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE OSPEDALE BELLARIA (SC).

**Publicato sul Bollettino Ufficiale della regione Emilia Romagna n. 200 del 6/07/2016**

**I termini per la presentazione delle domande scadono alle ore 12.00 del**

**21 LUGLIO 2016**

In esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale n. 1761 del 23/06/2016, è emesso un avviso di procedura comparativa, mediante valutazione dei titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico individuale in regime di lavoro autonomo per la realizzazione del progetto "Incremento nell'ambito dei processi assistenziali, chirurgici odontostomatologici per la disabilità grave in collaborazione con l'IRCCS. Implementazione di nuove tecnologie operatorie (chirurgia piezoelettrica) e terapie ambulatoriali (laserterapia)" da svolgersi presso la UO Chirurgia Polispecialistica in pazienti con gravi disabilità (SS) - UO Chirurgia Maxillo Facciale Ospedale Bellaria SC).

L'incarico avrà la durata di dodici mesi dalla data di indicata nel contratto.

Il trattamento economico complessivo lordo annuo previsto per lo svolgimento dell'incarico è pari a circa € 24.453,00, a fronte di un impegno orario di circa 25 ore settimanali.

Luogo di svolgimento delle prestazioni: UO Chirurgia Maxillo-Facciale Ospedale Bellaria (SC).

L'importo potrebbe subire variazioni derivanti dalla posizione contributiva del vincitore, nonché da eventuali variazioni delle aliquote in base alla normativa vigente al momento del conferimento dell'incarico

Requisiti specifici di ammissione:

- Laurea in Odontoiatria e protesi dentale;
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;

Requisiti preferenziali, ai fini della valutazione:

- Comprovata esperienza in ambito ospedaliero per il trattamento odontostomatologico della disabilità
- Corso di perfezionamento in odontoiatria per la disabilità o per la fragilità;
- Master in chirurgia orale.

Il raggiungimento degli obiettivi connessi all'incarico da attribuire, verrà monitorato dal Direttore del Dipartimento Chirurgico, mediante verifica quali-quantitativa dell'attività chirurgica, dell'attività ambulatoriale e dell'attività di ricerca.

I requisiti sopra indicati dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Le domande e la documentazione ad esse allegata devono essere inoltrate a mezzo del servizio postale - con raccomandata A.R. - al seguente indirizzo:

A.U.S.L. di Bologna – Uff. Concorsi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna;

ovvero possono essere presentate direttamente presso:

Ufficio Concorsi – via Gramsci n. 12 - Bologna - dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12.

Ovvero

possono essere inviate tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata **(PEC) personale del candidato** all'indirizzo [personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it](mailto:personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it) in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di documento di identità valido.

Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta. È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

La domanda dovrà pervenire, a pena di esclusione, entro le ore 12 del quindicesimo giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna. **NON fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante, pertanto NON saranno accolte domande pervenute oltre tale termine, anche se recanti il timbro postale di spedizione antecedente**

L'Azienda U.S.L. non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La domanda di ammissione, con la precisa indicazione dell'avviso al quale l'aspirante intende partecipare, redatta in carta semplice, datata e firmata in originale, dovrà essere rivolta al Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Personale - Azienda U.S.L. di Bologna, ed in essa i candidati dovranno dichiarare:

- cognome e nome;
- cittadinanza posseduta;
- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- le eventuali condanne penali riportate;
- i titoli di studio posseduti e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
- l'esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione;
- la modalità con la quale deve ad ogni effetto essergli fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto l'indirizzo di residenza.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autentica della firma in calce alla domanda.

I candidati dovranno allegare tutti i documenti che reputino opportuno presentare agli effetti della valutazione, ivi compreso un curriculum formativo e professionale datato, firmato e debitamente documentato.

I documenti allegati alla domanda di partecipazione al bando possono essere prodotti in originale, in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa.

Si precisa che il candidato, in luogo della certificazione rilasciata dall'autorità competente, può presentare in carta semplice, firmate in originale in calce, senza necessità di alcuna autentica:

- a) "dichiarazione sostitutiva di certificazione": nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.) oppure
- b) "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà": ai sensi dell'art. 19 e 47, per tutti gli stati, fatti e qualità personali, non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 445/00 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio; incarichi libero-professionali; attività di docenza; pubblicazioni: dichiarazione di conformità all'originale delle copie prodotte; ecc.)

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richiede una delle seguenti forme:

- **deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione;**

oppure

- **deve essere spedita per posta - o consegnata da terzi - unitamente a FOTOCOPIA SEMPLICE DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE DEL SOTTOSCRITTORE.**

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autocertificazione può essere unica, ma contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

In ogni caso, 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; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno / tempo definito / part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

Si precisa che restano esclusi dall'autocertificazione, fra gli altri, i certificati medici e sanitari.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa; possono tuttavia essere presentate in fotocopia ed autocertificate dal candidato, ai sensi del citato D.P.R. n. 445/00, purchè il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa con le modalità sopraindicate, che le copie dei lavori specificatamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali. È inoltre possibile per il candidato autenticare nello stesso modo la copia di qualsiasi tipo di documentazione che possa costituire titolo e che ritenga di allegare alla domanda ai fini della valutazione di merito.

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

La commissione di valutazione è nominata con provvedimento del Direttore del Dipartimento Chirurgico, ed è formata da tre componenti, di cui uno con funzioni di

presidente, con esperienza nelle materie per le quali è richiesta la collaborazione. I componenti sono scelti, nel rispetto del principio della pari opportunità, fra il personale delle Aree della Dirigenza e del Comparto in possesso di adeguata qualificazione ed esperienza professionale.

Le funzioni di segretario possono essere svolte anche da uno dei componenti la commissione e, comunque, da personale appartenente almeno alla cat. C.

La commissione individua i candidati idonei mediante valutazione comparativa delle esperienze di studio, formative e professionali documentate dai candidati e di un colloquio che si terrà il giorno martedì 26/07/2016 alle ore 09.30 presso Aula Parilli – Padiglione D – 1° Piano - Osp. Bellaria – Via Altura 3 – Bologna

Il presente avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati ammessi alla procedura e non sarà quindi inviata ulteriore comunicazione in merito al luogo e orario di effettuazione del colloquio

Il colloquio verterà su: “odontoiatria e chirurgia orale nella disabilità e nelle malattie rare”.

I candidati non ammessi alla selezione saranno informati con le modalità richieste in domanda.

La commissione, al termine della valutazione comparativa, individua il candidato cui conferire l'incarico motivando la scelta.

La Direzione aziendale si riserva la possibilità di revocare, in ogni momento, la procedura comparativa ovvero di non procedere alla stipula del contratto, per mutate esigenze di carattere organizzativo.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/6/2003, n. 196. La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle relative procedure.

Questo Ente informa i partecipanti alle procedure di cui al presente bando che i dati personali ad Essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte della competente direzione con modalità sia manuale che informatizzata, e che titolare è l'Azienda U.S.L. di Bologna.

Tali dati saranno comunicati o diffusi ai soggetti espressamente incaricati del trattamento, o in presenza di specifici obblighi previsti dalla legge, dalla normativa comunitaria o dai regolamenti.

Per le informazioni necessarie gli interessati potranno rivolgersi ad Azienda U.S.L. di Bologna – Ufficio Concorsi – via Gramsci n. 12 – Bologna (tel. 051/6079591 – 9589 – 9592 ) - e mail [serviziopersonale.selezioni@ausl.bologna.it](mailto:serviziopersonale.selezioni@ausl.bologna.it) , dal lunedì al venerdì, dopo la pubblicazione dell'estratto del bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

La modulistica per la predisposizione della domanda e delle dichiarazioni sostitutive della certificazione e dell'atto notorio sono reperibili sul sito internet aziendale [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it)

**Sottoscritta dal Direttore  
(MITTARIDONNA TERESA)  
con firma digitale**

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO  
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE  
DEL PERSONALE – AUSL BOLOGNA  
VIA GRAMSCI 12 - BOLOGNA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso alla procedura comparativa, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico individuale in regime di lavoro autonomo, per prestazioni di odontoiatria per la realizzazione dell'obiettivo "Incremento dei processi assistenziali, chirurgici odontostomatologici per la disabilità grave anche in relazione all'aumento di attività in collaborazione con l'IRCCS ed implementazione di nuove tecnologie operatorie (chirurgia piezoelettrica ) e terapie ambulatoriali (laserterapia)" da svolgersi presso la UO Chirurgia Maxillo Facciale Ospedale Bellaria ( SC).

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- 3) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: \_\_\_\_\_) (cancellare l'espressione che non interessa);
- 4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
  - diploma di laurea in conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
  - iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
  - di essere i possesso dei seguenti requisiti preferenziali: \_\_\_\_\_
  - di avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni, come risulta dalla certificazione allegata alla domanda (indicare le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego), ovvero di non avere mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni - (cancellare l'espressione che non interessa);
  - di essere stato/non essere stato dipendente di Pubblica Amministrazione collocato in quiescenza in data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura I secondo la seguente modalità:

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo:  
\_\_\_\_\_;

mediante raccomandata A/R al seguente indirizzo :

Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_\_)

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice ed un curriculum formativo e professionale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_