



AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER L' ATTRIBUZIONE DI FUNZIONI DI COORDINAMENTO

LE DOMANDE POSSONO ESSERE PRESENTATE FINO ALLE ORE 12 DEL GIORNO **LUNEDI' 23 GENNAIO 2017**

In attuazione della determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale n. 3610 del 22/12/2016, ai sensi del regolamento aziendale per la disciplina delle funzioni di coordinamento, sottoscritto in data 25/02/2016 con le OO.SS. Territoriali e le R.S.U. Aziendali, è indetta selezione interna per l'attribuzione delle funzioni di coordinamento presso le sotto indicate Unità Assistenziali:

	Denominazione U.A. a seguito riorganizzazione DATeR	Afferenza a seguito riorganizzazione DATeR
1.	UA CSM BUDRIO	U.O. BUDRIO E TERRE DI PIANURA
2.	UA SERT PIANURA EST - OVEST	U.O. SAN GIOVANNI PIANURA OVEST
3.	UA ASSISTENZA DOMICILIARE NAVILE	U.O. CENTRO OVEST
4.	UA ASSISTENZA DOMICILIARE BORGO - RENO	U.O. CENTRO OVEST
5.	UA PEDIATRIA TERRITORIALE BOLOGNA - SAN LAZZARO	U.O. ASSISTENZA PEDIATRICA
6.	U.A. MEDICINA E PNEUMOLOGIA DEGENZA	U.O. BELLARIA
7.	U.A. RADIOLOGIA TERRITORIALE	U.O. RADIOLOGIA E RADIOTERAPIA
8.	U.A. AMBULATORI OM	U.O. DIALISI E SERVIZI
9.	U.A. ORTOPEDIA BENTIVOGLIO	U.O. BENTIVOGLIO RENO GALLIERA
10.	U.A. AMBULATORI TERRITORIALI NAVILE	U.O. CENTRO OVEST

11.	U.A. SPDC MAGGIORE	U.O. CENTRO OVEST
12.	U.A. DEGENZA COMPLESSITA' BLU 6°PIANO	U.O. MEDICA OM
13.	U.A. DEGENZA COMPLESSITA' BLU 12°PIANO	U.O. MEDICA OM
14.	U. A. DEGENZA COMPLESSITA' BLU 9°PIANO	U.O. MEDICA OM
15.	U.A. SENOLOGIA	U.O. RADIOLOGIA E RADIOTERAPIA
16.	U.A. AMBULATORIO ORTOTTICA E AUDIOVESTIBOLOGIA	U.O. CHIRURGICA OM
17.	U.A. FISICA SANITARIA	U.O. RADIOLOGIA E RADIOTERAPIA
18.	U.A. DEGENZA PER COMPLESSITA' ROSSA BENTIVOGLIO	U.O. BENTIVOGLIO RENO GALLIERA
19.	U.A. SERT ZOLA	U.O. APPENNINO BOLOGNESE
20.	U.A. DEGENZA PER COMPLESSITA' BLU BENTIVOGLIO	U.O. BENTIVOGLIO RENO GALLIERA
21.	U.A. LABORATORI SPOKE SUD (Porretta/Vergato/Loiano e Bazzano)	U.O. LABORATORI
22.	LABORATORI SPOKE NORD (S. Giovanni/Bentivoglio)	U.O. LABORATORI
23.	U.A. LABORATORIO URGENZE	U.O. LABORATORI
24.	U.A. TRASPORTI OM E CAMERE ARDENTI AZIENDALI	U.O. DIALISI E SERVIZI

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

Possono partecipare i dipendenti dell'Azienda U.S.L. di Bologna con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, appartenenti alle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione nonché della professione di ostetrica e di assistente sociale in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- a) Master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3.11.1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca del 22.10.2004, n. 270,

nonché un'esperienza professionale complessiva nella categoria D, compreso il livello economico Ds, di tre anni;

ovvero

- b) Certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, di cui all'art. 6, comma 5 della L. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa.

La funzione di coordinamento sarà affidata nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti e alle specifiche aree assistenziali.

Fermi restando i requisiti di accesso alle funzioni di coordinamento, verrà adeguatamente considerato il possesso dei sottoindicati titoli:

- 1) diploma di scuola diretta a fini speciali nelle scienze infermieristiche (DAI, IID,DDSI);
- 2) diploma di laurea magistrale;
- 3) esperienza professionale nell'ambito dell'Unità Assistenziale/Servizio per la/il quale si vuole attribuire la funzione di coordinamento.

I dipendenti interessati dovranno dichiarare nella domanda di partecipazione il possesso dei requisiti richiesti, il profilo professionale di appartenenza, nonché l'eventuale possesso dei titoli di cui ai punti 1) e 2), allegando inoltre alla domanda apposito curriculum formativo e professionale, datato e firmato e autocertificato ai sensi di legge.

CONFERIMENTO E DURATA DELL'INCARICO

Ai sensi dell' art. 6 del Regolamento per la disciplina delle funzioni di coordinamento il conferimento dell'incarico avviene a seguito di valutazione comparata dei curricula presentati da parte di una commissione nominata dal Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale e formata da:

- 1) Direttore Dater Aziendale o suo delegato oppure Direttore delle Attività Socio Sanitarie o suo delegato (per coordinamento di area socio-sanitaria);
- 2) Responsabile DATeR della UO/Servizio del coordinamento a selezione;
- 3) Un professionista dell'area professionale del coordinamento a selezione.

A seguito della valutazione dei curricula la commissione esaminatrice procede espletando un colloquio con i candidati a rivestire lo specifico incarico di coordinamento.

La proposta di attribuzione dell'incarico, formulata con atto scritto, evidenzia il possesso dei requisiti richiesti, le competenze e le attitudini personali, le esperienze professionali acquisite e la motivazione espressa dalla persona individuata.

Detta proposta, formalmente autorizzata dalla Direzione Aziendale, è inviata al Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale per la predisposizione del provvedimento di conferimento dell'incarico e, per conoscenza, alla UO Sviluppo organizzativo, professionale e formazione (SC).

L'incarico di coordinamento ha durata triennale ed è rinnovabile allo scadere del triennio, previa verifica positiva.

DOMANDA DI AMMISSIONE:

La domanda, redatta **preferibilmente** sull'apposito modulo di autocertificazione predisposto dall'Amministrazione, datata e firmata, deve essere rivolta al Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale, ed in essa i candidati dovranno dichiarare:

- a) nome e cognome;
- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione;
- d) profilo professionale ricoperto, categoria, struttura organizzativa di appartenenza e sede di lavoro;
- e) possesso dei requisiti specifici di ammissione per l'accesso alla funzione.

Alla domanda di partecipazione il dipendente dovrà allegare apposito curriculum formativo e professionale, datato e firmato, autocertificato ai sensi di legge (utilizzando preferibilmente il modulo allegato).

La domanda deve essere presentata direttamente:

- 1) direttamente all'Ufficio Concorsi – Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale - Via Gramsci, 12 – 40121 Bologna – dalle ore 9,00 alle ore 12,00 dal lunedì al venerdì (recapiti telefonici 051/6079604 – 9589 - 9592). All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta;

ovvero

- 2) inoltrata tramite il servizio postale (raccomandata con avviso di ricevimento), all'indirizzo sopra indicato;

ovvero

- 3) inviata dalla propria casella di posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

La domanda dovrà pervenire entro le ore 12,00 del giorno LUNEDI' 23 GENNAIO 2017

A tal riguardo, si precisa che fa fede il timbro postale.

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

AMMISSIONE O ESCLUSIONE DALLA SELEZIONE

L'ammissione o l'esclusione dei dipendenti i quali avranno presentato domanda entro la scadenza del termine, è disposta con atto del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale.

Il Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale invia motivata comunicazione agli interessati dell'esclusione dalla selezione per carenza dei requisiti richiesti per l'accesso alle funzioni di coordinamento.

CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI

I dipendenti ammessi alla selezione saranno convocati, per sostenere il colloquio, con nota scritta che verrà trasmessa all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.

DISPOSIZIONE FINALE

La presente selezione viene espletata secondo le norme di cui al C.C.N.L. per il personale del comparto Sanità e i criteri previsti dal regolamento per la disciplina delle funzioni di coordinamento, sottoscritto in data 25/02/2016 con le OO.SS. Territoriali e le R.S.U. Aziendali, cui si fa rinvio per quanto non espressamente previsto nel presente avviso.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/6/03, n. 196. La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione 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 procedure finalizzate alla selezione.

L'Azienda informa i partecipanti alle procedure di cui al presente avviso 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.

L'Azienda si riserva, infine, la facoltà di disporre la proroga dei termini del presente avviso o la sospensione o modificazione ovvero la revoca o l'annullamento dell'avviso stesso, in relazione all'esistenza di ragioni di pubblico interesse.

Ogni eventuale ulteriore informazione relativa alla procedura di cui al presente avviso, potrà essere richiesta al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale - Ufficio Concorsi, dalle ore 09,00 alle ore 12,00, (recapiti telefonici 051/6079604– 9589 – 9592).

Eventuali informazioni specifiche in merito alle attività previste possono essere richieste Direzione del DATeR Aziendale via Castiglione, 29 Bologna in orario d'ufficio ai numeri diretti (tel. 051 658-4877 / 4946)

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO
METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Dott.ssa Teresa Mittaridonna

MODULO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO
METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA
VIA GRAMSCI, 12
40121 BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente in
_____ via _____

chiede di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione delle funzioni di coordinamento nella/e seguenti unità assistenziali dell'Azienda:

	Denominazione U.A. a seguito riorganizzazione DATeR
<input type="checkbox"/>	UA CSM BUDRIO
<input type="checkbox"/>	UA SERT PIANURA EST - OVEST
<input type="checkbox"/>	UA ASSISTENZA DOMICILIARE NAVILE
<input type="checkbox"/>	UA ASSISTENZA DOMICILIARE BORGO - RENO
<input type="checkbox"/>	UA PEDIATRIA TERRITORIALE BOLOGNA - SAN LAZZARO
<input type="checkbox"/>	U.A. MEDICINA E PNEUMOLOGIA DEGENZA
<input type="checkbox"/>	U.A. RADIOLOGIA TERRITORIALE
<input type="checkbox"/>	U.A. AMBULATORI OM
<input type="checkbox"/>	U.A. ORTOPEDIA BENTIVOGLIO
<input type="checkbox"/>	U.A. AMBULATORI TERRITORIALI NAVILE
<input type="checkbox"/>	U.A. SPDC MAGGIORE
<input type="checkbox"/>	U.A. DEGENZA COMPLESSITA' BLU 6° PIANO
<input type="checkbox"/>	U.A. DEGENZA COMPLESSITA' BLU 12° PIANO

<input type="checkbox"/>	U. A. DEGENZA COMPLESSITA' BLU 9°PIANO
<input type="checkbox"/>	U.A. SENOLOGIA
<input type="checkbox"/>	U.A. AMBULATORIO ORTOTTICA E AUDIOVESTIBOLOGIA
<input type="checkbox"/>	U.A. FISICA SANITARIA
<input type="checkbox"/>	U.A. DEGENZA PER COMPLESSITA' ROSSA BENTIVOGLIO
<input type="checkbox"/>	U.A. SERT ZOLA
<input type="checkbox"/>	U.A. DEGENZA PER COMPLESSITA' BLU BENTIVOGLIO
<input type="checkbox"/>	U.A LABORATORI SPOKE SUD (Porretta/Vergato/Loiano e Bazzano)
<input type="checkbox"/>	LABORATORI SPOKE NORD (S. Giovanni/Bentivoglio)
<input type="checkbox"/>	U.A. LABORATORIO URGENZE
<input type="checkbox"/>	U.A. TRASPORTI OM E CAMERE ARDENTI AZIENDALI

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 prestare servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di:

categoria _____ del Distretto/Dipartimento _____ di
 struttura organizzativa _____;

2) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione (specificare esattamente l'Ente presso il quale è stato prestato il servizio e la durata dello stesso):

2.1) Master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3.11.1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca del 22.10.2004, n. 270, conseguito il _____ presso l'università di _____ nonché un'esperienza professionale complessiva nella categoria D, compreso il livello economico _____ Ds, di _____ tre anni, prestata presso _____ dal _____ al _____

con _____ profilo _____ professionale _____ di _____

ovvero

2.2) Certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, di cui all'art. 6, comma 5 della L. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, conseguito il _____ presso _____.

4) di essere altresì in possesso dei seguenti titoli:

3.1) diploma di scuola diretta a fini speciali nelle scienze infermieristiche conseguito il _____ presso _____

3.2) diploma di laurea magistrale _____ conseguita il _____ presso _____;

3.3) esperienza professionale nell'ambito dell'Unità Assistenziale/Servizio per la/il quale si vuole attribuire la funzione di coordinamento):

Al fine della valutazione di merito il/la sottoscritto/a presenta, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, autocertificato ai sensi di legge e chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura al seguente indirizzo e secondo le seguenti modalità:

mediante posta elettronica all'indirizzo e-mail aziendale;

mediante posta elettronica al seguente indirizzo e-mail personale/ PEC

_____;

mediante raccomandata A/R al seguente indirizzo :

Via _____ cap

_____ Comune _____ provincia

(_____) telefono: _____;

Data _____

Firma
