

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE MARCHE  
AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA  
OSPEDALI RIUNITI UMBERTO I – G.M. LANCISI – G. SALES  
Via Conca, 71 – 60020 TORRETTE di ANCONA  
Partiva I.V.A. e Codice Fiscale 01464630423**

In esecuzione della determina del Direttore Generale n. 230/DG del 18.03.2019, indetta pubblica selezione per il conferimento dell'incarico quinquennale di:

**DIRIGENTE MEDICO  
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA  
S.O.D. - "CHIRURGIA TORACICA"**

**Disciplina: Chirurgia Toracica**

La procedura per l'attribuzione dell'incarico è disciplinata dall'art. 15 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., nonché dalle disposizioni contenute negli artt. 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15 dal D.P.R. 10.12.1997, n. 484, dal D.M. 30.01.1998 e dal D.M. 31.01.1998 e s.m.i., e dagli "Indirizzi per gli Enti del Servizio Sanitario Regione Marche per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa per la Dirigenza Medica, veterinaria e Sanitaria" (D.G.R.M. 1503 del 04.11.2013).

L'incarico da conferire si inserisce nel contesto di seguito descritto sotto il profilo oggettivo e soggettivo:

<b>DATI RIFERITI ALL'ANNO 2018</b>	
N. posti letto deliberati ordinari	7,6
N. ricoveri in degenza ordinaria	437
Totale prestazioni per esterni	111
Totale prestazioni per interni	186
Totale prestazioni in cessione di servizi	69
Peso medio DRG	2,14
N. DRG C75 (interventi maggiori sul torace)	324
Degenza media dei dimessi	5,65
N. interventi chirurgici da registro operatorio	430
Dei quali resezioni polmonari anatomiche in VATS uniportale	117
N. altre procedure in VATS uniportale	159

<b>DOTAZIONE ORGANICA ATTUALE</b>	
Direttore Struttura Complessa	1
Dirigenti Medici	6
Coordinatore di SOD	1 §
Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	19 §
OSS	1

§: in condivisione con altre SOD ospitate nello stesso padiglione

**PROFILO OGGETTIVO:**

**Governo Clinico**

Il Direttore della struttura complessa definisce con la Direzione Aziendale e con i Dirigenti Medici assegnati le modalità organizzative-operative finalizzate al miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso la predisposizione, l'applicazione e il monitoraggio delle procedure diagnostiche e terapeutiche riguardanti le patologie di pertinenza chirurgica del torace, con particolare interesse nel settore delle malattie neoplastiche dell'apparato respiratorio e del mediastino.

Pertanto deve contribuire alla piena attuazione dell'atto aziendale, dei principi della "Mission" e della "Vision" della A.O.U., impegnandosi a promuovere lo sviluppo e la realizzazione dei progetti della Azienda, anche alla luce delle più recenti evidenze scientifiche.

Deve quindi avere esperienza nella gestione del PDTA relativo al cancro del polmone, nella partecipazione attiva alle discussioni e decisioni del gruppo multidisciplinare C.A.N.To (Centro accoglienza neoplasie toraciche), nella collaborazione con la Clinica Neurologica nell'ambito delle indicazioni chirurgiche nei pazienti miastenici, nonché con entrambe le strutture aziendali di Terapia Intensiva riguardo alla gestione delle complicanze postoperatorie e dei pazienti traumatizzati maggiori. L'Azienda ha inoltre interesse che il progetto strategico "ERAS in Chirurgia Toracica" venga implementato, anche con ulteriore coinvolgimento dei Colleghi anestesisti, Fisiatrici, nonché della équipe infermieristica della area di degenza e dei Terapisti della Riabilitazione.

Deve possedere piena conoscenza del risk-management, adottando e rispettando le politiche aziendali nella gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti e collaboratori. Deve avere conoscenze approfondite in merito ai criteri di valutazione e incentivazione del personale, dalla definizione e valore del budget al "performance management" con l'obiettivo di implementare le attività per il miglioramento della qualità delle cure. Deve avere nozioni di comunicazione e progettazione in sanità, volte a migliorarne il servizio.

#### **Caratteristiche organizzative**

Il Direttore della struttura complessa definisce con il personale Medico e di Comparto l'assetto organizzativo a livello di reparto (gestione dei ricoveri ordinari, con la relativa lista di attesa, ed urgenti, nonché della attività assistenziale in corsia), a livello ambulatoriale (tanto a livello di ambulatorio divisionale quanto di attività in cessione di Servizi a favore della altre strutture sanitarie pubbliche delle Marche) e nel Blocco operatorio, per quanto di pertinenza delle sedute chirurgiche assegnate, in maniera tale da garantirne un uso ottimale sulla base degli indirizzi stabiliti dalla Direzione sanitaria aziendale nonché dalla Direzione medica ospedaliera.

Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei Dirigenti Medici della struttura e si rapporta con i Medici delle altre strutture, del proprio e/o di altri dipartimenti afferenti, promuovendone l'integrazione.

Promuove la corretta compilazione e gestione della documentazione sanitaria, con particolare riguardo alla gestione dei dati e del materiale in uso inerente alla attività del Blocco operatorio, al fine di completare e ottimizzare l'utilizzo dell'applicativo Ormaweb tanto nella gestione della lista di prenotazione ed attesa quanto nella verbalizzazione delle procedure chirurgiche.

#### **Caratteristiche tecnico-scientifiche**

Il Direttore della struttura complessa, oltre a garantire una solida preparazione derivante dalla attività ed esperienze maturate, nonché da attività scientifica documentata, verifica e promuove lo sviluppo delle competenze del gruppo, attraverso la programmazione di attività di formazione interna, anche rivolta all'area del Comparto, nonché esterna su tematiche riguardanti l'upgrading delle tecniche chirurgiche, in particolare mini-invasive.

Favorisce e mantiene, sulla base delle proprie competenze cliniche e tecniche, una stretta collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche, con le altre strutture aziendali, con le unità operative pneumologiche, oncologiche e neurologiche della ASUR Marche.

### **PROFILO SOGGETTIVO:**

E' richiesta, oltre ad una adeguata conoscenza della patologia di interesse chirurgico dell'apparato respiratorio e del mediastino, una comprovata esperienza nel campo delle procedure chirurgiche fondamentali per importanza e attualità nei confronti delle malattie neoplastiche, benigne e flogistiche broncopolmonari, pleuriche, della parete toracica, del mediastino e del timo.

In particolare si richiede esperienza nelle seguenti procedure:

- a) Resezioni anatomiche polmonari maggiori video-toracoscopiche con accesso uniportale:
  - Lobectomia polmonare videoassistita (VATS lobectomy) con tecnica uniportale;
  - Segmentectomia anatomica VATS (Video Assisted Thoracic Surgery) uniportale (lingulectomia, segmentectomie apicali dei lobi inferiori, culmectomia, piramidectomie basali, resezioni di singoli segmenti dei lobi superiori);
  - Procedure di broncoplastica videoassistite in VATS uniportale;
- b) Timectomie VATS uniportali con CO<sub>2</sub> per patologie benigne e maligne del timo, con e senza associazione a Miastenia Gravis.

- c) Utilizzo del Laser Nd<sub>YAG</sub> nelle metastasectomie videoassistite con manipolo videotoracoscopico e accesso uniportale.
- d) Impiego di reperi metallici "microcoil", posizionato in guida TC con la collaborazione della SOD di Radiologia Interventistica, ai fini della localizzabilità e asportazione di micronoduli e addensamenti sfumati del tipo "GGO" (Ground Glass Opacity) mediante tecnica VATS uniportale sotto guida fluoroscopica.
- e) Correzione di difetti diaframmatici congeniti e acquisiti mediante sutura meccanica e/o manuale con tecnica videoassistita e accesso uniportale.
- f) Gestione mini-invasiva con accesso VATS uniportale o minitoracotomico, anche in regime di urgenza, di empiemi pleurici, emotoraci traumatici e spontanei, raccolte purulente nelle mediastiniti necrotizzanti.

E' altresì fondamentale la capacità di ulteriore implementazione e completamento di alcuni progetti caratterizzanti e di importanza strategica aziendale, in particolare:

- ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) in chirurgia toracica, con particolare rilevanza nel settore delle resezioni polmonari maggiori;
- Gestione multidisciplinare del carcinoma del polmone in collaborazione con le SOD di Clinica Oncologica, Pneumologia, Radioterapia, Radiologia diagnostica, Medicina Nucleare, Radioterapia, Anatomia Patologica;
- Ottimizzazione della gestione delle risorse del Blocco Operatorio in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera e di entrambe le strutture di Anestesia e Rianimazione.

### **Requisiti generali di ammissione**

A) CITTADINANZA ITALIANA, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, ovvero cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea ovvero il possesso di una delle condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs. 165/2001, come modificato ed integrato dall'art. 7 della L. 97/2013.

B) GODIMENTO DEI DIRITTI POLITICI.

Non possono partecipare alla selezione coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo o che siano stati dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni, per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

C) IDONEITÀ FISICA alla posizione funzionale a selezione.

Il relativo accertamento è effettuato, a cura dell'Azienda Ospedaliera, prima dell'immissione in servizio

### **Requisiti specifici di ammissione (ex art. 5 D.P.R. 484/1987)**

D) DIPLOMA DI LAUREA in Medicina e Chirurgia.

E) DIPLOMA DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO.

F) ISCRIZIONE ALL'ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI.

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima della assunzione in servizio;

G) ANZIANITÀ DI SERVIZIO:

Sette anni di servizio, di cui cinque nella disciplina oggetto dell'incarico o disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina oggetto dell'incarico o disciplina equipollente

ovvero

- anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina oggetto dell'incarico.

L'anzianità di servizio utile per l'accesso alla responsabilità di struttura complessa deve essere maturata così come previsto dall'art. 10 - comma 1 - del D.P.R. 10.12.1997, n. 484.

Per i servizi equiparati, si fa rinvio agli artt. 11, 12 e 13 del citato D.P.R. 484/1997.

H) CURRICULUM PROFESSIONALE (in quadruplica copia) attestante, in particolare, quanto specificato nella D.G.R.M. 1503/2013 e di seguito riportato nel capitolo "Ambiti di Valutazione".

- I) ATTESTATO DI FORMAZIONE MANAGERIALE. Fino all'espletamento del primo corso di formazione manageriale, l'incarico sarà attribuito prescindendo dal possesso di tale attestato, fermo restando l'obbligo di partecipare al corso di formazione manageriale che verrà organizzato dalla Regione Marche e/o dalle Aziende Sanitarie.

I requisiti sopra indicati (ad esclusione del requisito di cui alla lettera "I") devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Le operazioni di verifica relative alla sussistenza dei requisiti di ammissione dei candidati è effettuata a cura della S.O. Gestione del Personale dell'Azienda e disposta con relativo atto formale, nel rigoroso rispetto della normativa vigente (D.P.R. n. 484/97)

In applicazione della legge 10.4.1991 n. 125, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso ed il trattamento sul lavoro.

### **Contributo di partecipazione alla selezione**

Alla domanda deve essere unita, obbligatoriamente, la ricevuta comprovante il versamento del contributo di partecipazione al concorso pari ad € 10,00 da effettuarsi a mezzo vaglia postale o sul c/c postale n. 16784605 intestato alla "Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi" ovvero a mezzo bonifico bancario intestato alla Tesoreria della "Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi" – UBI Banca s.p.a. sede di ANCONA – Via Marsala – Codice IBAN IT55L031110260000000004017 (nel vaglia o nel c./c. postale o nel bonifico bancario indicare il concorso cui si partecipa).

### **Termine e modalità' per la presentazione delle domande**

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte su carta semplice, secondo lo schema allegato al presente bando (Allegato A) e corredato dalla prescritta documentazione nonché dagli altri eventuali titoli vanno indirizzate all'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi – S.O. Gestione del Personale – Via Conca, 71, 1 60126 - ANCONA e debbono pervenire entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del bando, per estratto, nella G.U. della Repubblica (Serie Speciale "Concorsi ed Esami").

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine è prorogato il primo giorno successivo non festivo.

Le domande possono essere presentate:

- a mezzo del servizio postale (Raccomandata R.R.); in tal caso la data di spedizione è comprovata dal timbro datario dell'ufficio postale accettante.

Non saranno comunque ammessi al concorso i concorrenti le cui domande, ancorché presentate nei termini all'Ufficio Postale accettante, perverranno alla S.O. Gestione del Personale della Azienda, con un ritardo superiore a 8 giorni.

- direttamente alla S.O. Gestione del Personale - purché in busta chiusa ed esclusivamente secondo il seguente calendario: dal lunedì al venerdì ore 11,00/13,00. **Si precisa che gli operatori dell'Azienda non sono abilitati al controllo circa la regolarità della domanda e relativi allegati.**

In tal caso la data di presentazione della domanda sarà comprovata dall'apposizione del timbro datario su una copia della stessa fornita direttamente dal candidato.

- Ai sensi dei D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 art. 38, D.P.R. n. 68 del 11.02.2005, richiamata la circolare 03.09.2010 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione, i titolari di indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) possono inviare la domanda di partecipazione tramite PEC, alla casella di posta elettronica certificata dell'Azienda: gp.aou.ancona@emarche.it. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio informatico, fatto salvo il rispetto di tutte le altre prescrizioni previste dal presente avviso, l'invio della domanda e dei relativi allegati, deve essere effettuato, in formato PDF, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).

A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del file PDF da inviare:

1. tramite la PEC: sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato;

oppure

2. tramite la PEC: sottoscrizione con firma autografa del candidato con relativa scansione (compresa scansione di un valido documento di identità);

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi - declina ogni responsabilità per eventuale smarrimento della domanda o dei documenti spediti a mezzo servizio postale, nonché per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda.

### Domande di ammissione

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti devono dichiarare sotto la propria responsabilità:

- a) cognome e nome, la data, il luogo di nascita, la residenza e il codice fiscale;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate (la dichiarazione è dovuta anche se negativa);
- e) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli aspiranti di sesso maschile);
- f) l'iscrizione all'Ordine dei Medici;
- g) il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione richiesti dal bando;
- h) eventuali altri servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione degli stessi;
- i) il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii. e Reg. EU 679/2016);
- l) di impegnarsi ad acquisire l'attestato di formazione manageriale al primo corso utile.

Gli aspiranti devono, inoltre, indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione e, se possibile, il numero telefonico.

In difetto, le comunicazioni saranno inviate al luogo di residenza.

La firma in calce alla domanda deve essere resa in forma leggibile e per esteso dall'interessato.

La mancanza dei requisiti generali e specifici, salvo quanto previsto dall'art. 15 comma 3 del D.P.R. 484/1997, la mancata autocertificazione o certificazione degli stessi secondo la normativa vigente, nonché l'omissione della firma e la mancata presentazione della ricevuta di versamento del contributo di partecipazione al concorso, determinano l'esclusione dalla presente procedura.

### Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda il concorrente dovrà allegare:

- i documenti relativi ai titoli e servizi che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito. A tale proposito si precisa che:
  - In seguito all'entrata in vigore dell'art. 15 della L. 12 novembre 2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. **Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi, che - ove presentate - devono ritenersi nulle.**
  - in sostituzione delle relative certificazioni **rilasciate da Enti pubblici**, il candidato deve avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 e ss. mm. (allegate in fac-simile al presente bando) e di seguito riportate:
    - A) dichiarazione sostitutiva di certificazione**, da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, etc.);
    - B) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (attività di servizio, etc.);

- **le dichiarazioni sostitutive** sopra citate, (allegate o contestuali alla domanda), dovranno contenere:
  - 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno ...);
  - 2) il servizio prestato presso Case di Cura private deve espressamente contenere l'indicazione della convenzione o accreditamento con il S.S.N.; in assenza di tale indicazione il servizio non sarà considerato nei titoli di carriera ma nel curriculum formativo e professionale;
  - 3) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato - determinato; contratto di collaborazione, consulenza, etc.);
  - 4) la qualifica rivestita, il profilo, la disciplina e l'area di appartenenza;
  - 5) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana etc.);
  - 6) la data di inizio e fine rapporto di lavoro (gg/mm/aa);
  - 7) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare .etc.);
  - 8) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.
  - 9) nella autocertificazione relativa ai servizi deve essere inoltre attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761.
- Le dichiarazioni sostitutive di cui alle precedenti lettere A e B, devono essere presentate **unitamente a copia fotostatica** (fronte e retro) di documento di identità in corso di validità del dichiarante, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.
- In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti A e B, devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 atti a verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze - anche di ordine penale - di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000.

**Non saranno valutate le dichiarazioni sostitutive incomplete o prive dei requisiti di forma previsti dalla vigente normativa.**

- eventuali pubblicazioni edite a stampa;
- ricevuta del versamento della tassa di partecipazione al concorso pubblico. Il mancato versamento della suddetta tassa entro la scadenza del bando comporta l'esclusione dalla partecipazione al concorso;
- curriculum professionale (in quadrupliche copia) datato, firmato e debitamente documentato, comprensivo delle certificazioni della tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato e delle pubblicazioni, prodotto utilizzando l'apposito fac-simile **Allegato B**;
- elenco dei documenti presentati.

I documenti ed i titoli allegati alla domanda di partecipazione, comprese le pubblicazioni, dovranno essere numerati ed elencati in un apposito elenco redatto in carta semplice, datato e firmato.

**La compilazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà senza il rispetto delle modalità sopra indicate, comporta l'invalidità dell'atto stesso.**

Ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 le copie fotostatiche, predisposte dal concorrente, potranno essere autenticate dal Responsabile del procedimento o da qualsiasi altro dipendente competente a ricevere la documentazione, su esibizione di originale e senza obbligo di deposito dello stesso presso l'Amministrazione precedente. In tal caso la copia autenticata può essere utilizzata solo nel procedimento in corso.

**Non è ammessa la produzione di documenti, pubblicazioni etc., dopo la scadenza del termine utile delle domande; l'eventuale riserva di invio successivo è priva di effetto.**

## **Commissione**

La Commissione, in applicazione della normativa vigente e delle linee di Indirizzo predisposte dalla Regione Marche (Delibera 1503/2013), è composta dal Direttore Sanitario dell'Azienda interessata e da tre Direttori di Struttura Complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di Struttura Complessa appartenenti ai ruoli regionali del SSN.

Per ogni componente titolare va sorteggiato un componente supplente fatta eccezione per il Direttore Sanitario.

Nel caso in cui risultasse impossibile individuare nell'ambito della disciplina propria della Struttura Complessa di riferimento il numero minimo di nominativi indispensabile per effettuare il sorteggio pari a sei, l'Azienda acquisisce ulteriori nominativi nell'ambito degli elenchi nominativi, ricorrendo alle discipline equipollenti prioritariamente per le supplenze.

Si rende noto sin d'ora che i sorteggi dei componenti la Commissione esaminatrice avranno luogo presso la sede della S.O. Gestione del Personale di questa Azienda, con inizio dalle ore 9,30 del settimo giorno successivo allo scadere del termine per la presentazione delle domande. Qualora si rendesse necessario, per qualsiasi ragione, rinviare o ripetere l'estrazione, le operazioni saranno effettuate nella stessa ora e nello stesso giorno di ogni settimana successiva alla prima fino all'individuazione completa dei componenti la Commissione stessa. Nell'eventualità che tali giorni siano festivi, le operazioni di sorteggio saranno svolte il primo giorno successivo lavorativo.

La nomina della Commissione sarà pubblicata sul sito internet aziendale, come da vigenti disposizioni in materia.

## **Ambiti di valutazione**

La Commissione effettua la valutazione con l'attribuzione di punteggi mediante l'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti del colloquio.

La Commissione valuta i contenuti del curriculum e gli esiti del colloquio secondo i criteri ed i principi di cui al presente paragrafo.

Gli ambiti di valutazione sono articolati, in via principale, nelle seguenti macroaree:

- a) Curriculum
- b) Colloquio

La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti

- 30 punti per il curriculum
- 70 per il colloquio

Al fine della formulazione della terna di idonei, la soglia minima di punteggio che deve essere ottenuta è pari almeno al 50% del punteggio massimo attribuibile a ciascun ambito di valutazione (curriculum – colloquio).

Il punteggio per la valutazione del **CURRICULUM** verrà ripartito come di seguito indicato e pertanto dovrà contenere ogni elemento utile volto ad accertare:

### **Esperienza professionale: Massimo punti 20**

In relazione al fabbisogno definito, in tale ambito verranno prese in considerazione le esperienze professionali del candidato – con prevalente considerazione di quelle maturate negli ultimi 5/10 anni tenuto conto:

a) della **tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture** presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;

b) della **posizione funzionale del candidato nelle strutture e delle sue competenze** con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione, ruoli di responsabilità rivestiti,

lo scenario organizzativo in cui ha operato il dirigente e i particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti;

c) della **tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato** anche con riguardo all'attività/casistica trattata nei precedenti incarichi, misurabile in termini di volume e complessità.

In relazione alla **tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate dal candidato** si precisa che le casistiche dovranno essere certificate dal **Direttore Sanitario** sulla base della attestazione del Direttore di Struttura complessa responsabile del competente Dipartimento o dell'Unità Operativa. L'attestazione dovrà essere corredata da uno schema di sintesi delle attività allegate.

Il relativo punteggio verrà attribuito in relazione a:

- attinenza e rilevanza rispetto al fabbisogno definito;
- caratteristiche dell'azienda e della struttura in cui il candidato ha maturato le proprie esperienze, in relazione al fabbisogno oggettivo;
- durata, continuità e rilevanza dell'impegno professionale del candidato.

#### **Attività di formazione, studio, ricerca e produzione scientifica: Massimo punti 10**

Tenuto conto del fabbisogno definito, in tale ambito verranno presi in considerazione:

a) i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere **di durata non inferiore a tre mesi** con esclusione dei tirocini obbligatori;

b) l'attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea universitario, di laurea specialistica, laurea magistrale, di specializzazione o di attività didattica presso scuole per la formazione di personale sanitario, *con indicazione delle ore annue di insegnamento*;

c) la partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, in qualità di docente o di relatore;

d) la produzione scientifica degli ultimi dieci anni, valutata in relazione all'attinenza alla disciplina ed in relazione alla pubblicazione su riviste nazionali ed internazionali, caratterizzate anche da filtri nell'accettazione dei lavori, nonché al suo impatto sulla comunità scientifica;

e) la continuità e la rilevanza dell'attività pubblicistica e di ricerca svolte nel corso dei precedenti incarichi.

Il relativo punteggio verrà attribuito, in particolare, in relazione a:

- attinenza e rilevanza rispetto al fabbisogno definito;
- durata, continuità e rilevanza dell'impegno professionale del candidato;
- rilevanza delle strutture nell'ambito delle quali sono state svolte;
- pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori ed impact factor delle stesse.

#### **Colloquio: massimo punti 70**

Prima dell'espletamento del colloquio, la Commissione, con il supporto specifico del Direttore Sanitario, illustra nel dettaglio il contenuto, oggettivo e soggettivo, della posizione da conferire, affinché i candidati stessi possano esporre interventi mirati ed innovativi volti al miglioramento della struttura, sia dal punto di vista clinico che da quello organizzativo.

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione con riferimento alle caratteristiche dell'incarico da svolgere, rispondenti al fabbisogno determinato dall'Azienda.

La Commissione, nell'attribuzione dei punteggi, dovrà tenere conto della chiarezza espositiva, della correttezza delle risposte, dell'uso di linguaggio scientifico appropriato, della capacità di collegamento con altre patologie o discipline o specialità per la miglior risoluzione dei quesiti anche dal punto di vista dell'efficacia e dell'economicità degli interventi nonché l'attitudine all'innovazione ai fini del miglioramento dell'organizzazione.

Al fine di integrare gli elementi di valutazione del colloquio, la Commissione potrà altresì richiedere ai candidati di predisporre, nel giorno stesso fissato per il colloquio, una **relazione scritta** sui temi individuati dalla Commissione stessa.

In tal caso la relazione scritta costituirà elemento di valutazione nell'ambito del colloquio, contribuendo alla definizione del relativo tetto massimo di punteggio.

I candidati in possesso dei requisiti di partecipazione saranno convocati per lo svolgimento del colloquio con lettera raccomandata con avviso di ricevimento almeno 15 giorni prima del giorno fissato.

Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di documento di identità personale in corso di validità.

La mancata presentazione al colloquio, indipendentemente dalla causa, equivale a rinuncia.

La Commissione, al termine della valutazione di tutti i candidati, redigerà verbale delle operazioni condotte e una relazione sintetica trasmettendola formalmente al Direttore Generale unitamente alla terna dei tre migliori idonei.

Qualora i candidati selezionati siano minori di tre è facoltà del Direttore Generale, ripetere per una sola volta la procedura di selezione.

### **Conferimento incarico - Adempimenti**

L'Azienda pubblicherà sul proprio sito internet, prima della nomina del candidato:

- il profilo professionale predelineato (fabbisogno soggettivo), del dirigente da incaricare sulla struttura organizzativa oggetto della selezione, così come trasmesso dal Direttore Generale alla Commissione;
- i curricula dei candidati presentatisi al colloquio;
- la relazione della Commissione di Valutazione, comprensiva dell'elenco di coloro che non si sono presentati al colloquio.

L'atto di attribuzione dell'incarico di direzione, adeguatamente motivato, sarà formalmente adottato decorsi almeno 15 giorni dalla predetta pubblicazione e pubblicato sul sito internet aziendale.

L'incarico verrà conferito dal Direttore Generale dell'Azienda ad un candidato individuato nell'ambito della terna degli idonei, composta sulla base dei migliori punteggi attribuiti ai candidati a seguito della valutazione del curriculum e all'espletamento del colloquio.

Nell'ambito della terna, il Direttore Generale potrà nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, motivando analiticamente la scelta.

Il concorrente cui verrà conferito l'incarico sarà invitato a stipulare il relativo contratto individuale, a seguito dell'accertamento del possesso dei requisiti prescritti.

Ai sensi dell'art. 15 comma 7 ter del D.Lgs 502/92 e s.m.i. "L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui al comma 5 del medesimo articolo 15".

L'incarico avrà durata di cinque anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo, previa verifica positiva al termine dell'incarico da effettuarsi da parte del un collegio tecnico ai sensi delle vigenti disposizioni normative.

L'incarico è revocato, secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dal CCNL, in caso di inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati; responsabilità grave e reiterata; in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro. Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro secondo le disposizioni del Codice Civile.

Il trattamento giuridico ed economico è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria/Sanitaria e dai vigenti accordi aziendali.

Il concorrente dichiarato vincitore della selezione dovrà comprovare il possesso dei requisiti di legge entro

il termine perentorio di 30 (trenta) giorni.

Con il conferimento dell'incarico e l'assunzione in servizio è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Azienda Ospedaliero - Universitaria.

Il Direttore Generale si riserva la possibilità di utilizzare la procedura selettiva, nel corso di due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui verrà attribuito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, conferendo l'incarico stesso ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale.

Per quanto non contemplato nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

### **Avvertenza**

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G. M. Lancisi – G. Salesi - si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare la presente procedura, qualora ne rilevasse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

L'Azienda, con riferimento alle disposizioni di legge vigenti a livello comunitario e nazionale in materia di protezione dei dati personali, utilizzerà i dati contenuti nella domanda di partecipazione alla selezione ai soli fini della gestione della presente procedura e dell'istaurazione del rapporto conseguente.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento della procedura e dell'esame dei requisiti di partecipazione posseduti dai candidati. Con la presentazione e la sottoscrizione della domanda di partecipazione il concorrente manifesta il proprio libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento dei dati personali. Il mancato rilascio del consenso determina l'impossibilità di compiere le operazioni necessarie all'espletamento della presente procedura e conseguentemente preclude la partecipazione alla stessa. Ciascun candidato gode dei diritti riconosciuti dalle normative nazionali e comunitarie vigenti in materia di trattamento dei dati personali e può esercitarli rivolgendosi al titolare del trattamento i cui riferimenti e punti di contatto sono indicati nell'informativa.

Il termine di conclusione del presente procedimento è stabilito in mesi sei a decorrere dalla data di nomina della Commissione, salvo proroga di ulteriori mesi quattro, qualora ricorrano ragioni oggettive che ne comportino l'esigenza.

Per eventuali informazioni rivolgersi alla S.O. Gestione del Personale della Azienda Ospedaliero – Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi – Via Conca, n. 71, Ancona (tel. 071-596.3307, 071-596.3673, 071-596.3875).

Il Direttore Generale  
Dott. Michele Caporossi

**IL PRESENTE BANDO E' STATO PUBBLICATO NELLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA  
- IV SERIE SPECIALE – N. 42 DEL 28.05.2019**

**IL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI AMMISSIONE SCADE, PERTANTO, ALLE  
ORE 12,00 DEL 27 giugno 2019**

Azienda Ospedaliero – Universitaria  
 Ospedali Riuniti Umberto I - G.M.Lancisi - G. Salesi  
 Via Conca, n. 71  
 60100 - ANCONA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

### C H I E D E

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento dell'incarico quinquennale di Dirigente Medico – Direttore di Struttura Complessa "**Chirurgia Toracica**".

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci (art. 76 – comma 1 – DPR 445/2000) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità, dichiara:

di essere nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

di risiedere a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Telefoni \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;

di essere in possesso della cittadinanza italiana

**oppure**

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti dal bando per i cittadini italiani

di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana

I cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea devono dichiarare di trovarsi in una delle seguenti condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs 165/2001 così come modificato dall'art. 7 della L. 6/8/2013, n. 97 e precisamente: \_\_\_\_\_

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_)

**oppure**

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_)

di non avere riportato condanne penali e di non avere conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico;

**oppure**

di avere riportato le seguenti condanne penali (*precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale*) \_\_\_\_\_

**oppure**

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_ presso il

Tribunale di \_\_\_\_\_

(*precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale*) \_\_\_\_\_

### DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso l'Univ. \_\_\_\_\_

- iscrizione all'albo dell'ordine dei \_\_\_\_\_  
della Prov. di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso l'Univ. \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_
- anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_  
maturata in qualità di \_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESI':**

- di prestare** servizio con rapporto di lavoro subordinato con la seguente Pubblica Amministrazione  
Azienda/Ente (*denominazione esatta*) \_\_\_\_\_  
struttura e sede di lavoro \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a tempo (*indeterminato / determinato*) \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a tempo (*pieno / part-time*) \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
*nota:* per il servizio prestato all'estero indicare gli estremi dell'atto di riconoscimento con precisazione dell'ente che lo ha rilasciato \_\_\_\_\_
- di avere prestato** servizio con rapporto di lavoro subordinato con le seguenti Pubbliche Amministrazioni  
Azienda/Ente (*denominazione esatta*) \_\_\_\_\_  
struttura e sede di lavoro \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a tempo (*indeterminato / determinato*) \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a tempo (*pieno / part-time*) \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
causa risoluzione del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
*nota:* per il servizio prestato all'estero indicare gli estremi dell'atto di riconoscimento con precisazione dell'ente che lo ha rilasciato \_\_\_\_\_
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;
- di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione (*solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985*) \_\_\_\_\_;
- di **aver preso visione** del fabbisogno, oggettivo e soggettivo, che caratterizza la struttura in oggetto;
- di aver preso visione dei contenuti del bando e di essere quindi a conoscenza in particolare del fatto che:**
- I candidati in possesso dei requisiti di partecipazione saranno convocati per lo svolgimento del colloquio con lettera raccomandata con avviso di ricevimento almeno 15 giorni prima del giorno fissato;
- prima della nomina del candidato prescelto, i **curricula** inviati dai candidati presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale;
- tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196, nonché del Regolamento Europeo n.679/2016.

Chiede che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_.

Allega elenco di tutti i documenti e titoli presentati.

(Data) \_\_\_\_\_

(a) \_\_\_\_\_

(Firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(DPR n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)**

Il sottoscritto, preventivamente ammonito circa la responsabilità penale di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. **in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, DICHIARA**

- che tutte le fotocopie dei titoli allegati sono conformi all'originale;
- che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale corrisponde a verità.

DATA \_\_\_\_\_

**FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso, \_\_\_\_\_**

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.)**  
**per i servizi prestati presso ASL o P.A.**

Io sottoscritto.....nato a .....

il....., residente a .....

via ....., n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di**

- **Aver prestato servizio alle dipendenze** .....

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);  Borsa di Studio;  altro: .....

Contratto a tempo indeterminato  a tempo determinato

A tempo pieno;  A part-time:  con n. ore settimanali ..... pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

Dichiaro, inoltre, che non si sono verificate le condizioni di cui all'art.46 del DPR 20/12/79 n. 761

- **Aver prestato servizio alle dipendenze** .....

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);  Borsa di Studio;  altro: .....

Contratto a tempo indeterminato  a tempo determinato

A tempo pieno;  A part-time:  con n. ore settimanali ..... pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

Dichiaro, inoltre, che non si sono verificate le condizioni di cui all'art.46 del DPR 20/12/79 n. 761

- **Aver prestato servizio alle dipendenze** .....

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);  Borsa di Studio;  altro: .....

Contratto a tempo indeterminato  a tempo determinato

A tempo pieno;  A part-time:  con n. ore settimanali ..... pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

Dichiaro, inoltre, che non si sono verificate le condizioni di cui all'art.46 del DPR 20/12/79 n. 761

Firma

Data .....

**In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.**

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

*La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un **documento di identità valido**.*

*Il sottoscritto inoltre, ai sensi della normativa nazionale e comunitaria, vigente in materia, di trattamento dei dati personali, autorizza l'Azienda all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.)**  
**per i servizi prestati presso strutture private**

Io sottoscritto..... nato a .....

il....., residente a .....

via ....., n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di**

- **Aver prestato servizio alle dipendenze** .....

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);  Borsa di Studio;  altro: .....

Contratto a tempo indeterminato  a tempo determinato

A tempo pieno;  A part-time:  con n. ore settimanali ..... pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

- **Aver prestato servizio alle dipendenze** .....

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);  Borsa di Studio;  altro: .....

Contratto a tempo indeterminato  a tempo determinato

A tempo pieno;  A part-time:  con n. ore settimanali ..... pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

- **Aver prestato servizio alle dipendenze** .....

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);  Borsa di Studio;  altro: .....

Contratto a tempo indeterminato  a tempo determinato

A tempo pieno;  A part-time:  con n. ore settimanali ..... pari a..... %

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

Firma

Data .....

**In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.**

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

*La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un **documento di identità valido**.*

*Il sottoscritto inoltre, ai sensi della normativa nazionale e comunitaria, vigente in materia, di trattamento dei dati personali, autorizza l'Azienda all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.)  
esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (data)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

### DICHIARA

• di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dichiara inoltre di:

essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;  
essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 Dlgs 196/2003).

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

FIRMA DEL DICHIARANTE\*

\_\_\_\_\_

\*La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, **oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato** (art. 38 D.P.R. 445/2000).

#### NOTE

- Cognome e nome, data e luogo di nascita e residenza anagrafica del dichiarante.
- Descrivere dettagliatamente il contenuto della documentazione allegata (Es. per i Servizi: Ente ove sono stati prestati, posizione funzionale e periodo; per i Corsi e Convegni: tipologia, periodi, se con esame finale o senza; per le Pubblicazioni: titolo, rivista di pubblicazione, autore o coautore, ecc.).
- Firma per esteso e leggibile.
- La firma, ai sensi dell'art. 38, 3° comma D.P.R. 28/12/2000 n. 445 deve essere resa in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero se l'istanza sia trasmessa per posta ordinaria o posta interna unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.
- Tipo del documento di identità, ovvero conoscenza diretta. Ai sensi dell'art. 35 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sono documenti equipollenti alla carta d'identità:
  - passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente rilasciate da una amministrazione dello Stato.

#### ULTERIORI INFORMAZIONI

- In caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali, il candidato dovrà indicarne le cause.
- Gli aspiranti che fossero incorsi in condanne penali, devono indicare le sentenze o i provvedimenti relativi (anche se è stata loro concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale).
- Nel caso di procedimenti penali pendenti, dovrà essere specificata la natura.
- I titoli devono essere analiticamente indicati ed allegati alla domanda, in originale o copia autenticata. Per i cittadini di Stati membri della Unione Europea, i titoli dovranno essere accompagnati da una traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso del necessario titolo di abilitazione, ferma restando la verifica della equivalenza del titolo di studio stesso ai sensi dell'art. 37, comma 3, del D. Leg. 29/1993 e successive modificazioni ed integrazioni.

Azienda Ospedaliero – Universitaria  
Ospedali Riuniti Umberto I - G.M.Lancisi - G. Salesi  
Via Conca, n. 71  
60100 - ANCONA

Il/la sottoscritto/a	cognome	nome
----------------------	---------	------

nato il	a	prov.
---------	---	-------

CODICE FISCALE:																			
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo (residenza) \_\_\_\_\_

Indirizzo (domicilio) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail e PEC \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:

<p><b>di essere in possesso della Laurea</b> in ..... conseguita in data..... presso l'Università degli Studi di .....</p> <p><i>Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia</i></p> <p>Riconoscimento a cura del .....in data .....</p> <p><b>di essere abilitato all'esercizio della professione di medico chirurgo</b> conseguita in data ..... presso .....</p>
<p><b>di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici</b> della Provincia di..... dal.....n° di iscrizione.....</p>
<p><b>di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:</b></p> <p>Denominazione: ..... conseguito in data.....presso l'Università di..... ai sensi del DLgs 257/1991 <input type="checkbox"/> DLgs 368/1999<input type="checkbox"/> durata anni .....</p> <p><i>Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia</i></p> <p>Riconoscimento a cura del.....in data .....</p>

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:**

profilo professionale ..... disciplina .....

dal ..... al .....

con rapporto  determinato  indeterminato

a tempo pieno  con impegno ridotto, ore ..... settimanali

dal ..... al .....

dal ..... al .....

con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi senza assegni*):

dal .....al .....(indicare giorno/mese/anno)

motivo interruzione o causa risoluzione rapporto .....

**Incarico dirigenziale e relative competenze** con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa)

tipologia di incarico.....

dal .....al .....

presso UOC.....

descrizione attività svolta.....

.....

**presso (Azienda Sanitaria, Ente, Struttura privata, ecc.)**

.....

di ..... – via ..... n.

*(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*

**DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE**

**Tipologia della Azienda/Ente in cui è stata svolta la predetta attività** (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura)

.....

**Tipologia delle prestazioni erogate dall'Azienda/Ente medesima** (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura)

**DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:**

**Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato nell'ultimo decennio,** (certificate dal Direttore Sanitario dell'Azienda/Ente/Istituzione di appartenenza)

.....

.....

.....

*(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*

**di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale**

dal .....al .....  
presso.....  
contenuti del corso.....

dal .....al .....  
presso.....  
contenuti del corso.....

**Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di perfezionamento:**

**Laurea in** .....conseguita in data ..... presso  
l'Università degli Studi di .....

**Specializzazione in** .....conseguita in data ..... presso  
l'Università degli Studi di .....

**Master in** .....conseguito in data ..... presso  
.....

**Corso di perfezionamento in** .....conseguito in data ..... presso  
.....

**Soggiorni di studio/addestramento**

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

presso ..... di  
.....(prov. ...) – via ..... , n.  
.....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore .....

*(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*

**di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di lauree o di specializzazioni dei profili medici o della dirigenza sanitaria nonché delle professioni sanitarie ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario – esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)

presso.....nell'ambito  
del Corso di .....  
insegnamento ..... a.a. ....  
ore docenza .....(specificare se complessive o settimanali)

*(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*

Ai fini della valutazione del curriculum, elenca di seguito le attività di aggiornamento e scientifiche:

**Partecipazione quale uditore a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero, (le attestazioni devono essere allegate in originale o in copia conforme)**

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM

*(aumentare le righe se insufficienti)*

**Partecipazione in qualità di relatore ai seguenti corsi, convegni, congressi anche effettuati all'estero (le attestazioni devono essere allegate in originale o in copia conforme)**

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM

*(aumentare le righe se insufficienti)*

**Autore dei seguenti lavori scientifici – riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/pubblicazione, anno pubblicazione) allegati in originale o in copia conforme**

- 1 - .....
- .....
- .....
- 2 - .....
- .....
- .....
- 3 - .....
- .....
- .....

*(aumentare le righe se insufficienti)*

**Collaborazione alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione)

- 1 - .....  
.....  
.....
- 2 - .....  
.....  
.....
- 3 - .....  
.....  
.....

*(aumentare le righe se insufficienti)*

**Altre attività**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*(aumentare le righe se insufficienti)*

Dichiara, infine, di essere informato che tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196, nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma