

ALLEGATO B

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 POSIZIONI ORGANIZZATIVE
ISTITUITE NELL'AMBITO DELL'AZIENDA SANITARIA DI POTENZA
AFFERENTI I DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE**

In esecuzione della Deliberazione n. 803 del 29/11/16 è indetto avviso interno riservato agli operatori aventi titolo interessati per il conferimento, ai sensi degli artt. 20 e 21 del CCNL vigente, di n. 2 posizioni organizzative (delle 47 previste) di seguito elencate:

A 46	Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Referente attività del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana	C3 € 6.197,48
A 47	Dipartimento di Sanità e Benessere Animale	Referente attività Dipartimento di Sanità e Benessere Animale	C3 € 6.197,48

Le Commissioni Esaminatrici sono nominate, per ogni posizione organizzativa, nella composizione e con le competenze definite dall' art. 5 del succitato regolamento, come segue:

A 46	Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Referente attività del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Presidente: Direttore Sanitario Componenti: Direttore Amministrativo e Direttore del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
A 47	Dipartimento di Sanità e Benessere Animale	Referente attività Dipartimento di Sanità e Benessere Animale	Presidente: Direttore Sanitario Componenti: Direttore Amministrativo e Direttore del Dipartimento di Sanità e Benessere Animale

Gli allegati contengono la denominazione della posizione organizzativa, la descrizione delle attività peculiari da svolgere, la graduazione delle funzioni ed il connesso valore economico attribuito, i requisiti specifici richiesti per l'accesso e la composizione della Commissione che valuterà l'idoneità dei candidati e proporrà al Direttore Generale la nomina motivata del dipendente cui conferire l'incarico.

Alle presenti selezioni può partecipare il personale, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, collocato nella categoria D, che abbia superato il periodo di prova ed in possesso dei requisiti indicati nelle schede descrittive degli incarichi da affidare, di cui agli Allegati sopra richiamati.

Si precisa che, ai sensi della succitata Deliberazione n. 784/2015 non si procederà a conferire incarichi di posizione organizzativa a personale in comando, in aspettativa a qualsiasi titolo e in distacco sindacale.

Presentazione delle domande

Le domande di ammissione alle selezioni, redatte secondo lo schema allegato, devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Potenza, Via Torraca n. 2 85100 Potenza, e pervenire, secondo le modalità tipiche previste per le procedure concorsuali, all'Ufficio Protocollo Generale di Potenza di Via Torraca n. 2 entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso all'Albo dell'Azienda.

Qualora detto giorno sia festivo, o un sabato, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda gli aspiranti devono indicare:

- il cognome ed il nome;
- la data ed il luogo di nascita e la residenza;
- il servizio presso il quale si presta l'attività lavorativa;
- i titoli di studio posseduti;
- la qualifica di appartenenza nonché l'anzianità di servizio maturata nella stessa;
- l'eventuale precedente titolarità di posizione organizzativa;

Alla domanda di ammissione all'avviso deve essere allegato un curriculum, datato e firmato dal candidato. Allo stesso modo il candidato può allegare copia di ogni singolo elemento documentale relativo alla sua qualificazione professionale, con dichiarazione di conformità all'originale, ovvero autocertificarlo.

Il dipendente ha la facoltà di candidarsi a più posizioni organizzative. In tal caso dovrà produrre un'istanza per ogni singola candidatura.

Modalità di selezione

Le domande vengono esaminate dalle Commissioni costituite con Deliberazione n. ____ del ____.

La Commissione, designata per ogni singola posizione organizzativa, esamina tutte le domande presentate, tenendo a riferimento per la valutazione dell'idoneità, la coerenza tra i contenuti professionali richiesti dalla posizione e quanto contenuto nel curriculum professionale dei candidati.

La Commissione convoca i candidati per un colloquio tecnico – motivazionale, volto a valutare il patrimonio di conoscenze applicate e le capacità organizzative, relazionali e gestionali.

La Commissione riepiloga in apposita scheda valutativa le attività caratterizzanti il profilo formativo, professionale e curriculare del candidato ed il relativo giudizio espresso anche in esito al colloquio effettuato con lo stesso. La Commissione redige una lista di idonei.

La Commissione propone alla Direzione Generale la nomina motivata del dipendente cui conferire l'incarico.

L'atto di nomina viene adottato dal Direttore Generale, in uno con lo schema di contratto individuale correlato all'incarico di posizione organizzativa, che deve essere sottoscritto dal dipendente e deve riportare obbligatoriamente:

- il programma di attività di cui viene nominato responsabile;
- l'obbligo di relazione periodica;
- il peso attribuito alla posizione ed il suo valore economico annuo;
- il periodo di riferimento e la conseguente scadenza;
- le valutazioni periodiche.

L'attribuzione dell'incarico non solleva l'interessato dalle funzioni del profilo di appartenenza o dalle normali mansioni.

Le attività e/o progetti annuali da realizzarsi saranno proposti, d'intesa con l'incaricato, dal dirigente/responsabile dal quale la posizione funzionalmente dipende.

Gli incarichi di posizione organizzativa decorrono dalla data indicata nel contratto individuale di lavoro correlato allo specifico incarico, hanno durata triennale, salvo diverse e motivate esigenze organizzative, e sono rinnovabili previa valutazione positiva dei risultati ottenuti e delle prestazioni rese nel periodo di riferimento.

Dalla data di conferimento dell'incarico di posizione organizzativa al dipendente viene corrisposta, in aggiunta al trattamento economico in godimento, l'indennità di funzione, nella misura definita nell'ambito della graduazione esperita e nei limiti contrattualmente stabiliti.

I risultati delle attività svolte dai dipendenti cui siano affidati incarichi di posizione organizzativa sono soggetti a valutazione annuale e complessiva, a scadenza dell'incarico, secondo la disciplina vigente in Azienda.

La revoca dell'incarico relativo alle posizioni organizzative può essere disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale prima della scadenza naturale dell'incarico in relazione:

- a mutamenti organizzativi che comportino la soppressione della posizione organizzativa (art. 36, comma 3, CCNL 1998/2001);
- a seguito di accertamento di risultati annuali totalmente negativi (art. 21, comma 6, CCNL 1998/2001);
- accertata grave inadempienza o sistematica inosservanza degli obblighi e responsabilità derivanti dal mandato conferito all'atto del conferimento dell'incarico e accertata grave inosservanza delle direttive impartite per l'attuazione di programmi e progetti finalizzati, previa contestazione da parte del Direttore/Responsabile della struttura di riferimento e, ferma restando, l'eventuale responsabilità disciplinare.

La revoca dell'incarico comporta:

- la cessazione immediata dall'incarico di posizione organizzativa, con contestuale riassegnazione alle funzioni della categoria e del profilo di appartenenza;

- la perdita dell'indennità di funzione;
- la non attribuzione e corresponsione della retribuzione di risultato.

L'incarico di posizione organizzativa può cessare prima della scadenza per cessazione del rapporto di dipendenza, per rinuncia all'incarico da parte del dipendente e per assegnazione a diverso incarico di posizione organizzativa.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alle disposizioni contrattuali vigenti ed alle Deliberazioni n. 784 del 17.11.2015 e n. 803 del 29/11/16 (istituzione, graduazione e approvazione avviso).

Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà effettuato nel rispetto dei principi di cui al D. Lgs. n. 196/2003, e smi.

Ai fini della presente procedura si individua quale Responsabile del Procedimento la Dott.ssa Leonilde Nobile, dell'U.O.C. Gestione del Personale, sede di Potenza.

Il presente avviso sarà pubblicato sull'Albo on line dell'ASP in data 29/11/16, unitamente agli allegati sul sito internet: www.aspbasilicata.net.

IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. GIOVANNI B. BOCHICCHIO

FAC – SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale
 Dott. Giovanni B. Bochicchio
 Azienda Sanitaria di potenza
 Via Torraca n. 2
 85100 Potenza (PZ)

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede di essere ammesso/a alla selezione interna indetta da codesta Azienda per l'attribuzione dell'incarico di posizione organizzativa _____

A tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali delle dichiarazioni mendaci:

a) di essere nato/a a _____ il _____ di risiedere a _____ in Via _____ n. _____;

b) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____ conseguiti in data _____ presso _____;

c) di essere dipendente a tempo indeterminato di codesta Azienda nel profilo di _____ categoria _____ dal _____ a tutt'oggi;

d) di prestare servizio presso _____ dal _____ a tutt'oggi;

e) di aver già avuto incarico di posizione organizzativa per gli anni _____;

g) di non avere rapporto di lavoro a tempo parziale;

h) di non aver ovvero di aver avuto sanzioni disciplinari nel corso degli ultimi due anni e di non aver mai avuto valutazioni negative;

i) di non incorrere nelle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 53, comma 1 – bis, del D. Lgs. n. 165/2001, e smi, giusta Circolare n. 11/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica.¹

Allega curriculum datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva e fotocopia del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione e di accettare tutti i contenuti dell'avviso e della scheda relativa all'incarico di Posizione Organizzativa per la quale invia domanda di candidatura.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig./Dott. _____

Via _____ c.a.p. _____ Comune _____

Prov. _____ Tel. _____

Data _____

Firma _____
