



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15100 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it

SCADENZA: 19 MARZO 2010

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI SUPPLENZA A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n.67 in data 17.02.2010, viene disposta la copertura, mediante conferimento di incarico di supplenza temporaneo, per titoli e colloquio, del seguente posto:

N. 1 Dirigente Medico MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO

(Artt. 1 e 24 D.P.R. 10.12.1997 N.483)

- laurea in medicina e chirurgia;
- specializzazione nella disciplina o disciplina equipollente o affine;
- iscrizione all'albo dell'ordine dei medici chirurghi attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando.

Le domande di ammissione alla selezione, redatte in carta semplice, secondo lo schema allegato al bando comprensivo di facsimile di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, dovranno essere inviate, entro il perentorio termine del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, esclusivamente a mezzo posta per raccomandata con avviso di ricevimento, a: Direttore Generale Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" - Via Venezia n.16 - 15121 Alessandria.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine per l'invio della domanda si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Ai fini dell'ammissione alla selezione farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Il colloquio (punti 50) verterà: "Sulla disciplina oggetto della selezione".

La graduatoria sarà formulata da apposito Collegio Tecnico composto da:

Presidente: il Dirigente Medico preposto alla struttura;

Componenti: due dirigenti medici appartenenti al profilo e alla disciplina oggetto della selezione designati dal Direttore del Dipartimento;

per le funzioni di verbalizzante: un funzionario amministrativo dell'Azienda Ospedaliera.

La graduatoria sarà formulata sulla base dell'esito del colloquio e dei titoli prodotti da valutarsi secondo i criteri previsti dal D.P.R. 483/97.

I candidati potranno essere convocati entro il decimo giorno successivo alla data di scadenza dell'avviso.

L'incarico verrà conferito al vincitore della selezione, per tutto il periodo di impedimento alle funzioni della titolare del posto.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Amministrazione del Personale - Via S.Caterina n.30, Alessandria - Tel.0131/206728 – 206764.

IL DIRETTORE
S.C. Amministrazione del Personale
(Dott.ssa Enrica DEVECCHI)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Nicola GIORGIONE)

Schema esemplificativo della domanda

AI DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera
"SS. Antonio e Biagio e
Cesare Arrigo"
Via Venezia, 16
15121 ALESSANDRIA

Il/La sottoscritt _____ rivolge istanza di partecipazione all'avviso, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico di supplenza a n.1 posto di Dirigente Medico di MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA.

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____ ;
2. di risiedere a _____ prov. _____ via _____ ;
3. di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____);
4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
5. di/non/aver riportato/le seguenti/condanne penali _____ (da indicarsi anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono - ovvero gli eventuali carichi pendenti);
6. di essere in possesso del diploma di laurea in _____;
7. di essere in possesso della specializzazione in _____;
8. di essere iscritto/a all'albo dell'Ordine dei Medici _____;
9. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
10. di non/aver prestato i seguenti servizi presso le P.A. _____ (e le eventuali cause di cessazione);
11. di aver diritto alla precedenza o alla preferenza, a parità di merito, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 487/1994 in quanto appartenente alla seguente categoria _____ (omettere tale dichiarazione in caso di non appartenenza ad alcuna categoria di cui all'art.5 del D.P.R. 487/1994);
12. che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso è: (cognome, nome, indirizzo, città, telefono).

Si allega copia non autenticata del proprio documento di identità, in corso di validità.

Inoltre: Il/la sottoscritto/a rilascia il consenso affinché l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria tratti i propri dati personali nei limiti strettamente necessari all'espletamento della presente procedura concorsuale e nel rispetto della vigente normativa in tema di privacy.

Data _____

Firma _____
(per esteso)

FACSIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA' (Artt.46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

e residente a _____, consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, dichiara sotto la sua personale responsabilità:

- di avere conseguito i seguenti titoli di studio (1): _____
- di essere iscritto/a nei seguenti elenchi/albi: _____
- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, nell'ordine, alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

- di aver partecipato ai seguenti corsi (2):

- di avere prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni (3): _____

Il sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, l'art.483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

LUOGO E DATA _____ IL DICHIARANTE _____

(Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alla presente dichiarazione una fotocopia semplice di certificati e dei titoli oggetto della stessa nonché una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

- 1) Qualora l'interessato dichiara di avere conseguito titolo di studio, qualifiche, specializzazioni, abilitazioni, dovrà dichiarare anche data, luogo, istituto di conseguimento;
- 2) Qualora l'interessato dichiara la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata, se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di Uditore o relatore e se era previsto un esame finale.
- 3) Qualora l'interessato dichiara di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio e fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato o dipendente; in quest'ultimo caso indicare se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o a part-time). Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio).