



Ai Dirigenti medici UOC Anestesia e Rianimazione

Eboli/Battipaglia/Roccamare

**OGGETTO:** Avviso Interno per il conferimento incarico sostituzione, Art. 25 CCNL Triennio 2019/2021, Direttore UOC "Anestesia e Rianimazione Dea Eboli/Battipaglia/Roccamare".

Visto l'articolo 25 commi 2 e 3 del vigente CCNL triennio 2019/2021 ;  
Visto l'Atto Aziendale vigente adottato con delibera del Direttore Generale n. 549 del 13/06/2018;  
Visto altresì il Regolamento per il Conferimento, Conferma e Revoca degli incarichi dirigenziali dell'Area della Dirigenza Medica adottato con Delibera n. 360 del 12/03/2025.  
Rilevata la particolare rilevanza della Struttura, del Dea Eboli/Battipaglia/Roccamare;  
Atteso che la UOC di "Anestesia e Rianimazione Dea Eboli/Battipaglia/Roccamare" allo stato è priva di Direttore titolare, collocato in quiescenza, e per la quale si rende necessario individuare un Direttore F.F. Responsabile;

#### **E' INDETTO**

**AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELLE FUNZIONI SOSTITUTIVE DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA**, ai sensi dell'art. 25 commi 2 e 3 del vigente CCNL triennio 2019/2021, DELLA U.O.C. DI "Anestesia e Rianimazione Dea Eboli/Battipaglia/Roccamare".

La sostituzione potrà avere la durata massima indicata al comma 3 dell'art. 25 del CCNL Area Sanità 2019-2011, ovvero nove (9) mesi prorogabili per altri sei (6);

#### **REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Possono partecipare al presente Avviso i Dirigenti Medici in servizio a tempo indeterminato presso la U.O.C. di Anestesia e Rianimazione del Dea Eboli/Battipaglia/Roccamare, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lettera a) e b) con un'anzianità di servizio superiore a 5 anni;

Alla domanda di partecipazione, redatta su carta semplice, i candidati devono allegare, a pena di esclusione, la documentazione comprovante il possesso dei sopraindicati requisiti di ammissione nonché, curriculum formativo e professionale.

#### **MODALITÀ' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice, firmata e corredata da dettagliato curriculum formativo professionale e fotocopia del proprio documento di riconoscimento, deve essere indirizzata al Direttore Medico di Presidio del Dea Eboli/Battipaglia/Roccamare.

La Direzione Sanitaria raccoglierà la documentazione fino all'espletamento della procedura.

Il termine di presentazione delle domande scade il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito Aziendale, qualora detto giorno sia festivo o sabato, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, pertanto non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per l'invio delle domande ed è priva di effetto la





riserva di presentazione successiva eventualmente espressa dal candidato.

### CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Le domande pervenute nei termini, saranno consegnate ed esaminate dalla Commissione valutatrice, composta secondo il dettato ai sensi del Regolamento Aziendale per gli incarichi dirigenziali- Deliberazione n.ro 630 del 12.03.2025.

La Commissione, tenendo conto dei criteri generali di valutazione dei titoli per l'affidamento di incarichi dirigenziali e per l'affidamento delle sostituzioni ai sensi dell'art. 25 del vigente CCNL triennio 2019/2021, e della deliberazione n.ro 630 del 12 marzo 2025 trasmette al Direttore Gestione Risorse Umane il Nominativo del Candidato Vincitore a cui conferire l'incarico, valutando il curriculum presentato, la professionalità acquisita, l'attività formativa e l'eventuale esperienza nell'ambito specifico oggetto dell'incarico.

L'incarico di sostituzione sarà attribuito con delibera motivata del Direttore Generale, tenendo conto della proposta del Direttore Medico di Presidio. Nella formulazione della proposta da parte del Direttore proponente e nel conferimento dell'incarico, da parte del Direttore Generale, si deve tenere conto di quanto previsto dal vigente CCNL triennio 2019/2021.

### DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

In particolare nella domanda gli interessati dovranno indicare sotto la propria responsabilità e consapevoli delle responsabilità penali, per dichiarazioni mendaci previste dall'art 76 del DPR 445/2000:

- cognome e nome;
- data e luogo di nascita, residenza;
- titoli di studio posseduti, servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- dichiarazione del servizio prestato che evidenzia l'attuale posizione presso la UOC di appartenenza;
- indirizzo pec presso dove deve essere, ad ogni effetto, inviata ogni necessaria comunicazione.

La domanda deve essere firmata a pena di esclusione. La firma in calce non deve essere autenticata ai sensi dell'art.3 c.5 della L. 127/97.

Alla domanda gli aspiranti devono allegare:

- autocertificazione attestante il possesso dei requisiti specifici di ammissione all'avviso;
- tutte le autocertificazioni rilasciate ai sensi del DPR 445/2000 relative ai titoli che ritengano opportuno presentare nel proprio interesse, agli effetti della valutazione di merito;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato, dal quale si evinca la capacità professionale posseduta, che non può comunque avere valore di autocertificazione;
- elenco datato e firmato dei documenti presentati;
- copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

IL DIRETTORE DEL DEA EBOLI-BATTIPAGLIA-ROCCADASPIDE  
DR. SSA ALESSANDRA PIRIO





**MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di Selezione Interna, con valutazione comparativa dei curricula, per il conferimento delle funzioni sostitutive di Direttore dell'Unità Operativa Complessa di " \_\_\_\_\_ " ai sensi dell'art. 25 comma commi 2 e 3 del vigente CCNL triennio 2019/2021.

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 e s.m.i. concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov; di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
  2. di essere dipendente dell'Azienda ASL Salerno, U O C \_\_\_\_\_, a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_
  3. con la qualifica di \_\_\_\_\_
  4. di essere titolare di incarico di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: \_\_\_\_\_
1. di autorizzare l'Amministrazione, per le finalità di cui al presente avviso, al trattamento dei dati personali;

Luogo e Data

(Firma per esteso non autenticata)

Allegare copia fotostatica:

- documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art.38 D.P.R. 445/2000
- titoli presentati
- curriculum formativo e professionale
- ogni altro documento indicato

N.B. - I titoli non adeguatamente documentati, secondo le modalità previste dal presente Avviso, non verranno presi in considerazione.



