



**AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO INCARICO DI RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
SEMPLICE " UOS CSM 9 – articolazione della UOC S.M.9"**

Considerato:

- che l'Azienda Sanitaria Salerno ha proceduto, con deliberazione nr. 1256 del 06 agosto 2024 come modificata con atto nr. 1306 del 13 agosto, all'adozione del proprio Atto Aziendale, approvato con DCA N. 461 del 12 settembre 2024, pubblicato sul BURC N. 65 del 16.09.2024;
- che il suddetto Atto Aziendale prevede, sulla base delle indicazioni regionali, che le attività dell'Azienda siano articolate per Dipartimenti;
- che nell'ambito dell'assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale è prevista l'istituzione della Struttura Semplice denominata **"UOS CSM 9- articolazione della UOC S.M.9"**

Preso atto:

- che, attualmente, risulta vacante la predetta UOS;
- che, in aderenza all'allegato di cui alla delibera n.360 del 12.03.2025 "Regolamento aziendale in materia di incarichi Dirigenziali", l'individuazione del Responsabile di Struttura Semplice – articolazione di Struttura Complessa- viene effettuata in esito ad una procedura comparativa che prevede la pubblicazione di un avviso interno di Manifestazione d'interesse, rivolto ai Dirigenti assegnati alla UOC di cui la UOS è un'articolazione;

Per tutto quanto innanzi premesso

SI INDICE

AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
Per il conferimento dell'incarico di Responsabile della
"UOS CSM 9- articolazione della UOC S.M. 9"

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

- a) Il presente Avviso è rivolto ai Dirigenti dell'Area Sanitaria (profilo Dirigente Medico e profilo di Dirigente Psicologo) in servizio presso la UOC S.M. 9 del DSM, in possesso dei seguenti requisiti:
- 1) Essere dipendente dell'Asl Salerno,
 - 2) Avere un'anzianità di servizio di cinque anni nel corrispondente profilo dirigenziale maturata con rapporto a **tempo indeterminato e/o determinato** nell'ambito o enti del SSN;
 - 3) Esperienza consolidata nell'ambito della cura dei disturbi psichiatrici;



- 4) Conseguimento di valutazioni positive da parte del competente Collegio Tecnico per lo svolgimento delle attività dirigenziali al termine dell'incarico se conferito;
- 5) Essere in regola con i crediti formativi (ECM) previsti nell'ultimo triennio.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE TERMINI E MODALITÀ

Per la partecipazione alla presente selezione interna gli aspiranti devono presentare apposita domanda, indirizzata al Direttore DSM, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente avviso (allegato A). Alla domanda dovrà essere allegato, pena esclusione, il curriculum professionale autocertificato, datato e firmato.

La domanda dovrà essere recapitata esclusivamente tramite PEC al seguente indirizzo: dsm.procedure@pec.aslsalerno.it entro le ore 23:59 del 10° giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso sul sito internet dell'ASL nella sezione "Amministrazione Trasparente - Concorsi e Avvisi" - sarà ritenuta irricevibile la documentazione inviata da casella di posta elettronica semplice (@libero.it, @gmail.com) anche se indirizzata alla PEC aziendale.

La domanda e tutta la documentazione allegata devono essere inviate in un unico file in formato PDF e non deve superare la dimensione complessiva di 20 MB.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute con modalità o in termini non conformi a quelli indicati.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La Commissione di valutazione sarà individuata dal Direttore del Dipartimento e/o in assenza al Direttore Sanitario Aziendale che la presiede.

È possibile, qualora, in relazione alla tipologia di incarico da conferire, sia presentata una sola candidatura, procedere comunque alla costituzione della Commissione di Valutazione per il suddetto incarico. L'incarico è conferito ai sensi dell'art. 23 comma 10 lett. b del CCNL 2019/2021.

MODALITÀ DI SELEZIONE

La Commissione di Valutazione verifica l'inesistenza di cause di incompatibilità ed il possesso dei requisiti di ammissione dichiarati dai candidati, effettua la valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati, in relazione alla funzione da conferire secondo i criteri indicati nel regolamento Aziendale in materia di incarichi dirigenziali di cui alla delibera n.360 del 12.03.2025 recante il "Regolamento aziendale in materia di incarichi Dirigenziali".

MODALITÀ DI CONFERIMENTO E DURATA DEGLI INCARICHI

La procedura si intende conclusa con l'adozione, da parte del Direttore Generale, della deliberazione di affidamento dell'incarico, sulla base delle indicazioni della Commissione di Valutazione, su proposta del Direttore di Dipartimento ai sensi dell'Art. 23 Comma 10 lett. b del vigente CCNL.



Fermo restando il limite di età previsto dalla normativa vigente per il collocamento a riposo, gli incarichi dirigenziali oggetto della presente selezione hanno durata quinquennale con facoltà di rinnovo, secondo le procedure di verifica previste dal CCNL vigente e dalla normativa Nazionale. A seguito del conferimento dell'incarico sarà attribuito il trattamento economico previsto dal CCNL Area Sanità triennio 2019/2021 e dal vigente Regolamento aziendale in materia di graduazione degli incarichi e relativa valorizzazione economica.

NORME FINALI

Con la partecipazione al presente avviso gli aspiranti accettano senza riserve tutte le precisazioni e prescrizioni in esso contenute.

Il trattamento dei dati personali comunicati all'azienda per partecipare al presente avviso è unicamente finalizzato all'espletamento della procedura di selezione e comprende, ove previsto dalle disposizioni in materia di trasparenza, la pubblicazione dei dati sul sito internet dell'azienda nella sezione Amministrazione trasparente.

L'azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso ove ricorrano motivi di pubblico interesse.

Il Direttore Dipartimento di Salute Mentale
Dott. Giulio Corvetti





ALLEGATO (A)

AL DIRETTORE GENERALE

ASL SALERNO

VIA NIZZA, 146

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso per il conferimento dell'incarico di Responsabile del a
"UOS CSM 9- articolazione della UOC S.M. 9"

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a (.....)

Il....., residente a.....

(.....) in via..... N..... dipendente dell'ASL Salerno in.....

Qualità di dirigente..... con rapporto di lavoro a tempi indeterminato e/o determinato, in servizio presso

il.....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura per il conferimento dell'incarico di Responsabile della

"UOS CSM 9- articolazione della UOC S.M. 9"

A tal fine, sotto la sua responsabilità, dichiara il possesso dei requisiti previsti per il conferimento dell'incarico e specificati nell'avviso:

- ESSERE a rapporto a tempo pieno;
- ESSERE in servizio come..... presso la seguente macrostruttura;
- ESSERE IN POSSESSO di una esperienza professionale dirigenziale quale dirigente..... non inferiore a cinque anni di servizio a tempo indeterminato e/o determinato;
- di aver superato con esito positivo delle apposite verifiche effettuate dal Collegio Tecnico;
- di aver maturato una anzianità professionale di anni

Chiede, infine, di ricevere ogni comunicazione inerente all'Avviso al seguente indirizzo:

Pec..... mail:..... cell:.....

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, del D.P.R. 28/12/2000, n.445, in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

Data.....

FIRMA.....

Allega:

- curriculum professionale datato e firmato
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando