



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DELLE
MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI
DIRETTORE SANITARIO DELL'AZIENDA PER IL GOVERNO DELLA SANITÀ
DELLA REGIONE CALABRIA-AZIENDA ZERO**

Questa Azienda indice un avviso pubblico finalizzato all'acquisizione delle manifestazioni di interesse per il conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

- 1) Iscrizione nell'elenco di Regione Calabria ovvero negli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore Sanitario di cui all'art. 3 del D. Lgs. n. 171/2016;
- 2) Non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art. 6 della L. 114 dell'11/08/2014 di conversione del D. L. n. 90 del 24/06/2014;
- 3) Di non incorrere in alcune delle cause di inconferibilità dell'incarico prevista dall'art. 3, comma 11, del D. Lgs n. 502/92 e s.m.i. e degli articoli 3, 5 e 8 del D. Lgs. 39/2013;
- 4) Il possesso dei requisiti di compatibilità e di conferibilità e l'assenza di condizioni impeditive previste dalle vigenti norme di legge, devono sussistere alla data dell'assunzione dell'incarico.



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

CRITERI DI SCELTA

Il Commissario Straordinario effettuerà la scelta, fermo restando il possesso dei requisiti di ammissione suindicati, sulla base del Curriculum vitae che i candidati sono tenuti a presentare in formato europeo.

Il Commissario Straordinario si riserva di effettuare eventuale colloquio.

MODALITA' DIPRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La domanda di partecipazione alla selezione, da redigersi esclusivamente sul modello allegato al presente bando, (denominato allegato A) dovrà pervenire entro il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Il termine di presentazione della domanda è perentorio.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute fuori dai termini di presentazione previsti dal bando.

La domanda di partecipazione dovrà pervenire mediante invio alla casella di posta elettronica certificata (PEC) di questa Azienda **protocolloaziendazero@pec.regione.calabria.it** con sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato o con scansione della domanda cartacea con firma autografa del candidato unitamente a scansione del documento di identità.

Il candidato dovrà riportare in oggetto: “Domanda di partecipazione incarico di Direttore Sanitario”.



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

Le domande inviate ad altre caselle di posta elettronica dell'Azienda, non saranno prese in considerazione. Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare una casella elettronica certificata. 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.

L'Amministrazione non assume responsabilità per dispersioni di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato in domanda, né da eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Non è ammessa alcuna integrazione alla domanda di partecipazione. Nella domanda datata e firmata, gli aspiranti dovranno dichiarare:

- a) Il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita, il codice fiscale, la residenza e i recapiti telefonici;
- b) la cittadinanza;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione delle liste medesime;
- d) il godimento dei diritti civili e politici ovvero i motivi di non godimento;
- e) le eventuali condanne penali riportate ovvero l'assenza di condanne penali ed



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

i procedimenti penali eventualmente pendenti a loro carico;

- f) di non essere stato destituito dall'impiego presso Pubblica Amministrazione né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- g) di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione e precisamente:
1. iscrizione nell'elenco della Regione Calabria ovvero negli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore Sanitario di cui all'art. 3 del D. Lgs. n. 171/2016;
 2. di non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art.6 della L. 114/2014 di conversione del D. L. n. 90 del 24/06/2014;
 3. di non incorrere in alcune delle cause di inconferibilità dell'incarico prevista dall'art. 3, comma 11, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e degli articoli 3, 5 e 8 del D. Lgs. n. 39/2013;
- h) di autorizzare l'amministrazione al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento U.E. 679/2016, per tutte le fasi previste, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate alla presente procedura;
- i) di accettare tutte le prescrizioni, precisazioni e norme presenti nel bando di selezione.

La mancata sottoscrizione della domanda comporta l'esclusione dal presente avviso.

Ai sensi dell'art. 39 del D. P. R. 445/2000 la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autentica.



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

Alla domanda di partecipazione all'avviso, il candidato dovrà allegare **a pena di esclusione** fotocopia non autentica di valido documento di identità personale oltre al curriculum professionale in formato europeo.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando o parte di esso qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per le ragioni di pubblico interesse senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non regolato dal presente bando, si fa riferimento alle disposizioni di legge in materia.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al Responsabile del Procedimento individuato nel Dott. Fabrizio Ambrosio contattabile al seguente indirizzo mail risorseumaneaziendazero@regione.calabria.it

Il Commissario Straordinario

Ing. Gandolfo Miserendino



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

SCHEMA DI DOMANDA PER INCARICO DI DIRETTORE SANITARIO

Al Commissario
Straordinario
dell'Azienda per il
Governo della Sanità della
Regione Calabria -
Azienda Zero

Il/La Sottoscritto/a Cognome..... Nome.....

nato/a a..... ilcodice fiscale.....

residente in Via/Piazza..... n.....

Telefono.....

PEC.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso pubblico per la creazione di un elenco per l'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, e con finalità di autocertificazione, 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. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

DICHIARA

- Di essere in possesso della cittadinanza..... stato facente parte della Unione previsto dall'art. 7 della Legge 97/2001;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- di non essere iscritto nelle liste elettorali
(in caso di non iscrizione indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione)
(sbarrare la voce che interessa)
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non godere dei diritti civili e politici
(in caso di non godimento indicare i motivi)
(sbarrare la voce che interessa)
- di non aver riportato condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali.....
(in caso di condanne indicare quali)
(sbarrare la voce che interessa)
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
(nel caso di essere sottoposto o procedimenti indicare quali)
(sbarrare la voce che interessa)
- di essere in possesso della laurea (magistrale o diploma del vecchio ordinamento) in conseguita in data rilasciata dall'Università
- di essere iscritto dal nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Sanitario nelle Aziende del SSR presso la Regione
- di possedere/non possedere l'attestato di formazione manageriale ai sensi del D.P.R. 484/1997 conseguito in data presso.....



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

- di non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art. 6 della l. 114/ 2014 di conversione del D. L. n.90 del 24/06/2014;
- di non incorrere in alcune delle cause di inconferibilità dell'incarico prevista dall'art. 3 comma 11 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e degli articoli 3, 5 e 8 del D.lgs. n. 39/2013;
- di essere in possesso dei requisiti di compatibilità e di conferibilità e di impegnarsi a rimuovere eventuali condizioni impeditive previste dalle vigenti norme di legge alla data dell'assunzione dell'incarico;
- di svolgere attualmente la professione di
- di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;

(in caso specificare le motivazioni della destituzione o licenziamento)

(sbarrare la voce che interessa)

- di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni inerenti al procedimento di cui al presente avviso saranno effettuate esclusivamente attraverso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata personale pec: _____

Il/La sottoscritto/a inoltre, autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003, n.196, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di selezione. Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di accettare senza riserva tutte le prescrizioni precisazioni e norme contenute nel bando di selezione.



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

Il Commissario Straordinario

ALLEGA ALLA DOMANDA (a pena di esclusione)

1. Fotocopia non autentica di valido documento di identità personale
2. Curriculum formativo e professionale in formato europeo datato e firmato redatto ai sensi del D.P.R. 445/2000, anche per attestarne la conformità a quello presentato per l'iscrizione nell'elenco regionale, dal quale si evince con chiarezza il possesso da parte del candidato dei titoli e requisiti richiesti dal presente avviso. Tale curriculum contiene specifica indicazione per ciascun incarico della tipologia dell'incarico stesso e del relativo provvedimento di conferimento, nonché delle date d'avvio e conclusione dell'incarico (giorno, mese, anno) ai fini della definizione della relativa durata.

Data

Firma.....