



## "AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"

NAPOLI

Via L. Bianchi - 80131 NAPOLI - Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

Il presente bando è stato affisso all'Albo Pretorio dell'Azienda il 30-04-15 e pubblicato in pari data sul sito internet istituzionale [www.ospedalideicollì.it](http://www.ospedalideicollì.it) nella sezione Concorsi e Borse di studio.

### **AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA, REGIONALE ED EXTRAREGIONALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA, CON RAPPORTO DI LAVOIRO A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI UROLOGIA.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n° 347 del 14.04.2015, dichiarata immediatamente seguibile;

Visto l'art. 20 CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria 1998/2001 e s.m.i.;

Visto l'art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001, novellato dall'art. 4, co. 1, del D.L. 24.06.2014 n. 90, convertito, con modificazioni, dalla L. 11.08.2014 n. 114;

Visto il D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

Visto il D.P.R. 10.12.1997 n. 483, per quanto d'interesse;

Visto il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania n. 29 del 13.03.2015;

#### ***è indetto***

Avviso Pubblico di mobilità volontaria, per titoli e colloquio, in ambito regionale ed interregionale, per la copertura, a tempo indeterminato, di n. 1 (uno) posto di Dirigente Medico – ruolo Sanitario – disciplina: Urologia – Area Chirurgica e delle Specialità Chirurgiche.

#### **REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE**

Per la partecipazione al presente Avviso di mobilità, i candidati dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- dipendenza, con rapporto e contratto di lavoro a tempo indeterminato, da Aziende ed Enti del S.S.N.;
- inquadramento nel profilo professionale di Dirigente Medico, nella disciplina oggetto del presente Avviso nell'ambito dell'Area di afferenza;
- superamento del periodo di prova;
- possesso della piena idoneità fisica al posto da coprire ed all'articolazione dell'orario di lavoro nell'arco delle 24 ore e dei turni di guardia, senza alcuna limitazione;



## “AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”

NAPOLE

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

- assenza di procedimenti disciplinari;
- assenza di eventuali cause ostative alla conservazione del rapporto di lavoro;
- preventivo nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza o, in subordine, dichiarazione del l.r.p.t. della stessa Amministrazione di parere favorevole all'assenso della mobilità in parola, in caso di esito positivo del presente Avviso, con contestuale indicazione dei tempi tecnici necessari al perfezionamento del trasferimento, in conformità con l'art. 30, co. 1, del D. Lgs. n. 165/2001, novellato dall'art. 4 del D.L. 24.06.2014 n. 90, convertito, con modificazioni, dalla L. 11.08.2014 n. 114;

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

La carenza di uno solo dei requisiti comporterà la non ammissione alla procedura ovvero, in caso di carenza riscontrata all'atto dell'effettivo trasferimento, la decadenza dal diritto.

### DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione, redatta e sottoscritta, senza l'autenticazione della firma, in carta semplice secondo l'*allegato schema A*, ed indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Specialistica “Ospedali di Colli” secondo le modalità innanzi indicate, gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, pena l'esclusione dalle procedure selettive, e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. in caso di falsità di atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) nome, cognome, luogo e data di nascita, stato civile, situazione di famiglia, residenza;
- 2) rapporto di dipendenza a tempo indeterminato da Azienda o Ente del S.S.N;
- 3) profilo professionale di inquadramento nella disciplina oggetto del presente Avviso;
- 4) Amministrazione di appartenenza;
- 5) superamento del periodo di prova;
- 6) possesso della piena idoneità fisica al posto da coprire ed all'articolazione dell'orario di lavoro nell'arco delle 24 ore e dei turni di guardia, senza alcuna limitazione;
- 7) assenza di procedimenti disciplinari;
- 8) assenza di eventuali cause ostative alla conservazione del rapporto di lavoro;
- 9) possesso del nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza o, in subordine, dichiarazione del l.r.p.t. della stessa Amministrazione di parere favorevole all'assenso della mobilità in parola, in caso di esito positivo del presente Avviso, con contestuale indicazione dei



## “AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

tempi tecnici necessari al perfezionamento del trasferimento, in conformità con l'art. 30, co. 1, del D. Lgs. n. 165/2001, novellato dall'art. 4 del D.L. 24.06.2014 n. 90, convertito, con modificazioni, dalla L. 11.08.2014 n. 114;

- 10) assenza di eventuali condanne penali riportate o di procedimenti penali pendenti o, in caso affermativo, dichiarare espressamente l'esistenza;
- 11) servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 12) autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003;
- 13) domicilio ed indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, qualsiasi comunicazione necessaria inerente il presente Avviso, con contestuale indicazione anche di recapito telefonico. In caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, la residenza già indicata nella domanda;
- 14) accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e condizioni riportate nel presente bando.

L'omissione, anche parziale, delle dichiarazioni succitate o la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione alla procedura comportano l'esclusione dall'Avviso stesso.

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Con riferimento alle modalità di produzione della documentazione e/o delle certificazioni da allegare alla domanda di partecipazione, si rende noto che, ai sensi dell'art. 15 della L. 12.11.2011 n. 183 e della successiva Direttiva del Ministero della P.A. e della semplificazione n. 61547 del 22.12.2011 in materia di decertificazione nei rapporti tra PP.AA. e privati, le Amministrazioni a decorrere dall'1.01.2012 non possono più richiedere né accettare certificati rilasciati da altre amministrazioni pubbliche attestanti stati, qualità personali e fatti, sostituiti tutti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Per effetto di quanto esposto, alla domanda di partecipazione alla procedura di mobilità di che trattasi, i concorrenti dovranno allegare, mediante dichiarazioni sostitutive di certificazione o atto di notorietà:

- a) autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. comprovante il possesso della titolarità del rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo e disciplina oggetto del presente bando e degli ulteriori requisiti richiesti per l'ammissione (***schema allegato B***);
- b) dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto, reso ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., dal quale si evincano le capacità professionali del candidato nella specifica



## “AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, non avente comunque valore di autocertificazione delle dichiarazioni in esso contenute;

- c) autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. relativa ai titoli che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione del merito, quali, a titolo esemplificativo, titoli di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento (schema allegato B);
- d) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per eventuali incarichi di borse di studio e/o libero professionali, attività di docenza conferiti da enti pubblici, con indicazione dell'Ente che ha conferito l'incarico, oggetto della docenza ed ore effettive di lezione svolte, partecipazione a corsi di formazione, congressi, convegni con indicazione dell'Ente che ha organizzato il corso, oggetto del corso, data di svolgimento, verifica finale o meno, conseguimento di crediti formativi o meno, partecipazione in qualità di uditore, docente o relatore, od ogni altro titolo di servizio e/o certificazione e/o documento che il concorrente ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito (schema allegato C);
- e) documentazione, a norma di legge, comprovante eventuali titoli di precedenza o preferenza nella formazione della graduatoria in base a quanto stabilito dall'art. 5 del DPR 487/1994;
- f) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. attestante lo stato di servizio storico con espressa indicazione, relativamente ai servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, della tipologia dell'Azienda o Ente, della natura del rapporto, della qualifica e/o profilo rivestito, delle discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, eventuali interruzioni e motivi della cessazione (schema allegato D);
- g) pubblicazioni edite a stampa da presentare in originale oppure in copia, con dichiarazione di conformità all'originale (schema allegato E) avendo cura di evidenziare il proprio nome;
- h) eventuale certificazione della tipologia quali – quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato rilasciata dall'Azienda di appartenenza;
- i) elenco dei documenti e titoli presentati, redatto in carta semplice ed in triplice copia, datato e firmato;
- j) copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Tutti i titoli possono essere prodotti anche in originale ovvero in copia conforme all'originale secondo le modalità alternative previste dall'art. 47 del DPR 445/2000, pena la non valutazione delle stesse,



## "AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

accompagnata da copia fotostatica, non autenticata, di valido documento di identità e di riconoscimento, previsto dagli artt. 1 e 35 del DPR n. 445 del 28/12/2000 (**schema allegato E**).

Tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/00, per essere prese in esame, dovranno contenere tutti gli elementi e le informazioni previste nella certificazione originale rilasciata dall'autorità competente.

La documentazione presentata in lingua straniera deve essere corredata da certificato, in originale o fotocopia autenticata, con le modalità previste dalla legge, riportante la traduzione in lingua italiana.

È fatto divieto di fare riferimento ad eventuali documenti già in possesso di questa Azienda i quali non saranno valutativi fini della valutazione inerente il presente bando.

Qualora l'autocertificazione non sia redatta nei termini sopra indicati, la stessa non avrà alcun effetto ai fini della valutazione.

L'Amministrazione procederà a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, con conseguente decadenza dai benefici conseguiti, in caso di non veridicità del contenuto delle stesse, ed applicazione delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

### **PRESENTAZIONE E TERMINI DI SCADENZA DELLE DOMANDE**

La domanda di ammissione e la documentazione ad essa allegata deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Specialistica "Ospedali dei Colli", Via Leonardo Bianchi s.n.c., CAP 80131 Napoli e spedita, in plico chiuso, per posta, esclusivamente a mezzo del "Servizio Postale Italiano" mediante raccomandata con avviso di ricevimento, oppure a mano presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda; quest'ultima possibilità va esercitata dal lunedì al venerdì feriali, escluso il sabato, dalle ore 09,00 alle ore 15,00. Sul plico contenete la domanda di partecipazione e la documentazione ad essa allegata deve essere indicato: Cognome, Nome e domicilio del candidato nonché l'Avviso cui si intende partecipare.

La domanda di partecipazione con la relativa documentazione allegata deve pervenire, nei modi di cui sopra, pena l'esclusione dalla procedura di selezione, entro le ore dodici del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito internet istituzionale dell'Azienda – [www.ospedalideicolli.it](http://www.ospedalideicolli.it) – nella sezione Concorsi e Borse di studio entro e non oltre il giorno 01-06-15.

Le domande potranno essere inoltrate anche in formato elettronico entro la suddetta data esclusivamente tramite l'utilizzo di una casella di posta elettronica certificata, pena l'esclusione, al seguente indirizzo:



## “AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

ospedalideicolli@pec.it; la validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'invio dovrà avvenire in unica spedizione con i seguenti allegati:

- domanda di partecipazione;
- elenco documenti prodotti;
- cartella con la documentazione allegata.

L'Amministrazione, qualora l'istanza di ammissione all'Avviso sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione al candidato il medesimo mezzo.

Qualora il giorno ultimo di consegna della domanda di partecipazione all'Avviso de quo dovesse essere festivo o non lavorativo, il termine di cui innanzi è prorogato alla stessa ora del primo giorno immediatamente successivo lavorativo.

La domanda e la documentazione ad essa acclusa, inviata per posta con raccomandata a.r. o per posta elettronica certificata si considererà prodotta in tempo utile qualora risulti spedita entro il termine sopra stabilito; per tale fattispecie, farà fede il timbro e la data dell'Ufficio Postale accettante ovvero la ricevuta di consegna rilasciata dal gestore di posta certificata. Non saranno, pertanto, ammessi quei candidati le cui domande perverranno oltre il termine di scadenza del succitato avviso del presente bando per qualsiasi motivo, non esclusi la forza maggiore od il fatto di terzi. L'Azienda declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato ovvero da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato dallo stesso nella domanda, ancorchè per eventuali disguidi postali o telegrafici od, ancora, a caso fortuito o forza maggiore non imputabili a colpa dell'Azienda. Il termine fissato per la presentazione delle domande di partecipazione è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e titoli è privo di effetti sia di ammissione che di valutazione.

### AMMISSIONE / ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

Saranno ammessi all'Avviso i candidati che avranno prodotto la domanda di partecipazione e la documentazione ad essa allegata in conformità con le prescrizioni ed entro i termini del presente bando di Avviso.

L'esclusione dalla procedura di mobilità, disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale, verrà notificata entro trenta giorni all'interessato a mezzo raccomandata a.r. o mediante posta elettronica certificata.



## "AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI" NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111  
P.I. e C.F. 06798201213

L'elenco dei candidati ammessi alla selezione sarà pubblicato sul sito internet istituzionale [www.ospedalideicolli.it](http://www.ospedalideicolli.it) – nella sezione Concorsi e Borse di studio.

La data, l'ora e la sede del colloquio saranno comunicate agli ammessi a mezzo avviso pubblicato sul sito internet istituzionale [www.ospedalideicolli.it](http://www.ospedalideicolli.it) – nella sezione Concorsi e Borse di studio almeno 15 (quindici) giorni prima della data fissata per il colloquio.

### COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice sarà nominata dal Direttore Generale con apposito atto deliberativo conforme con quanto disposto dalla normativa di riferimento.

### PUNTEGGIO PER LA VALUTAZIONE DEI TITOLI E COLLOQUIO

La Commissione di valutazione procederà alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi alla stregua del curriculum formativo e professionale e della prova colloquio.

La Commissione, in analogia con quanto previsto dall'art. 27 del D.P.R. n. 484/97 regolante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN, disporrà complessivamente di punti 50 così ripartiti :

- 20 punti per i titoli
- 30 punti per la prova colloquio.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

a) Titoli di carriera	punti	10
b) Titoli accademici e di studio	punti	3
c) Pubblicazioni e titoli scientifici	punti	3
d) Curriculum formativo e professionale	punti	4

La suddivisione dei punteggi per i titoli nell'ambito delle categorie sopraindicate, sempre in analogia con la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN, sarà effettuata secondo i seguenti criteri:

#### *Titoli di carriera: fino ad un massimo di punti 10*

**A)** Servizi di ruolo prestato nel profilo professionale e nella disciplina oggetto del presente Avviso presso AA.SS.LL. ed AA.OO. e servizi equipollenti ai sensi degli artt. 22 e 23 del D.P.R. n. 483/97:

1) nel livello dirigenziale oggetto del presente bando, o nel livello superiore, nella disciplina:

punti 1,00 per anno

2) in altra posizione funzionale nella disciplina oggetto del presente bando:

punti 0,50 per anno



**"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"  
NAPOLI**

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111  
P.I. e C.F. 06798201213

3) servizio in disciplina affine ovvero in altra disciplina da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti rispettivamente del 25% e del 50%;

**B) Servizio prestato presso PP.AA. nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamento:**

punti 0,50 per anno

***Titoli accademici e di studio: fino ad un massimo di punti 3***

Specializzazione nella disciplina oggetto della mobilità: punti 1,00

Specializzazione in disciplina affine: punti 0,50

Specializzazione in altra disciplina: punti 0,25

Altre specializzazioni di ciascun gruppo da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti del 50%.

Altre lauree, oltre quella richiesta per l'ammissione al concorso, comprese tra quelle previste per l'appartenenza al ruolo sanitario: punti 0,50 per ognuna, fino ad un massimo di punti 1,00

Non è valutabile la specializzazione fatta valere come requisito di ammissione.

***Pubblicazioni e titoli scientifici: fino ad un massimo di punti 3***

Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici si applicano i criteri ex art.11 D.P.R. 483/97.

***Curriculum formativo e professionale: fino ad un massimo di punti 4.***

Per la valutazione del curriculum formativo e professionale, si applicano i criteri ex art.11 D.P.R. 483/97, con particolare rilievo posto alle capacità professionali acquisite in relazione alla specificità del posto da ricoprire presso l'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli.

**PROVA DI ESAME**

Gli aspiranti ammessi all'avviso di mobilità dovranno sostenere un colloquio tecnico motivazionale sulle materie inerenti la disciplina oggetto del presente bando nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire, con particolare attenzione alle capacità professionali acquisite in relazione alla specificità del posto da ricoprire presso l'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli.

Al colloquio gli aspiranti dovranno presentarsi muniti di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità. Il candidato che non si presenterà a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, sarà considerato rinunciatario all'Avviso, qualunque sia la causa dell'assenza.

La prova si intenderà superata per i candidati che avranno ottenuto un punteggio di almeno 21/30.



## **“AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI” NAPOLI**

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111  
P.I. e C.F. 06798201213

### **GRADUATORIA**

La Commissione procederà alla formulazione di una graduatoria di merito, comprendente tutti i candidati ammessi che avranno superato positivamente il previsto colloquio, secondo il punteggio complessivo raggiunto da ciascun partecipante dalla valutazione dei titoli e del colloquio, con la precisazione che a parità di punteggio procederà il più giovane di età.

La graduatoria, approvata con deliberazione del Direttore Generale, sarà pubblicata sul sito internet istituzionale [www.ospedalideicolli.it](http://www.ospedalideicolli.it) – nella sezione Concorsi e Borse di studio e varrà quale notifica agli interessati dell'esito dell'Avviso.

La graduatoria divenuta efficace potrà essere utilizzata esclusivamente per i posti per i quali la procedura è stata bandita; in caso di diniego da parte dell'Amministrazione di provenienza della concessione del prescritto nulla osta nei termini previsti dal presente bando e/o da specifica comunicazione o di rinuncia al trasferimento da parte del vincitore, l'Azienda si riserva la facoltà di procedere allo scorrimento della graduatoria stessa.

### **CONFERIMENTO DEL POSTO**

Il candidato dichiarato vincitore dell'Avviso Pubblico, ai fini dell'assunzione in servizio mediante stipula del contratto individuale di lavoro, sarà invitato a presentare, entro il termine indicato nella relativa comunicazione, sotto pena di decadenza dalla nomina, il nulla osta alla mobilità da parte dell'Amministrazione di appartenenza, con data da concordarsi.

L'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli si riserva di non procedere al perfezionamento della mobilità qualora la decorrenza del trasferimento risulti incompatibile con le esigenze organizzative.

Il vincitore sarà altresì invitato a produrre documenti e/o dichiarazione che questa Azienda indicherà, con specifica richiesta, al fine di poter procedere, poi, alla stipula del contratto di lavoro individuale a tempo indeterminato nel quale sarà indicata la data di inizio del servizio. Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunicherà di non dar luogo alla stipula del contratto di lavoro individuale.

L'immissione in servizio del vincitore resta comunque subordinata all'esito della visita medica di idoneità alle specifiche mansioni da effettuarsi a cura del Medico Competente di questa Azienda.

Ai vincitori sarà attribuito il trattamento economico e normativo previsto dal CCNL dell'Area Dirigenziale di afferenza.

Ai fini giuridici ed economici, la nomina decorre dalla data di effettiva immissione in servizio.



## "AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"

NAPOLI

Via L. Bianchi - 80131 NAPOLI - Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

### TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 si informa che i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso il Servizio Gestione Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera Specialistica "Ospedali dei Colli" di Napoli e trattati per le finalità di gestione dell'Avviso e dell'eventuale rapporto instaurato, con l'individuazione del Direttore del predetto Servizio quale responsabile del trattamento degli stessi.

### NORME FINALI

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente bando, si fa palese rinvio alla normativa legislativa e contrattuale applicabile in materia.

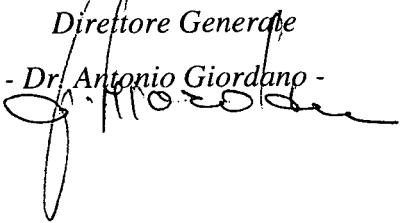
Con la partecipazione alla procedura di cui al presente bando, è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione, senza alcuna riserva, delle condizioni in esso sancite e di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera.

E' garantita, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia, la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro.

Il Direttore Generale si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, anche parzialmente, a suo insindacabile giudizio, qualora ricorrono motivi, il presente bando, senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

*Le istanze di mobilità nella disciplina oggetto del presente bando già pervenute in Azienda o che dovessero pervenire prima della pubblicazione del presente Avviso sul sito internet aziendale, non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, costituendo il presente Avviso a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati stessi.*

Per ulteriori chiarimenti ed informazioni, gli interessati potranno rivolgersi al Servizio Gestione Risorse Umane, Settore Procedure Concorsuali e Mobilità, dell'Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli, ubicato alla Via L. Bianchi s.n.c., CAP 80131 Napoli, nei giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 15,00 alle seguenti utenze telefoniche: 081.7062359 - 7062805 - fax 7064232.

*Direttore Generale*  
*- Dr. Antonio Giordano -*  
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Antonio Giordano". The signature is fluid and cursive, with a large, stylized "D" at the beginning.



## “AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

### ALLEGATO A)

### **FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera Specialistica  
“Ospedali dei Colli”  
Via Leonardo Bianchi s.n.c.  
80131 NAPOLI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso a partecipare all’Avviso di mobilità regionale ed interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura, a tempo indeterminato di n. \_\_\_\_\_ posti di Dirigente \_\_\_\_\_ - ruolo \_\_\_\_\_ - disciplina: \_\_\_\_\_, indetto da codesta Azienda giusta deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e pubblicato integralmente sul sito istituzionale aziendale [www.ospedalideicolli.it](http://www.ospedalideicolli.it) nella sezione Concorsi e Borse di studio in data \_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della possibilità di decaduta dai benefici eventualmente conseguiti, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 46 - 47 - 48 - 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e di essere residente in \_\_\_\_\_, (Provincia \_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_;
2. di essere dipendente a tempo indeterminato di Azienda o Ente del S.S.N;
3. di essere inquadrato nel profilo professionale di Dirigente \_\_\_\_\_, ruolo \_\_\_\_\_, disciplina \_\_\_\_\_;
4. di prestare servizio presso \_\_\_\_\_;
5. di aver superato il periodo di prova;
6. di essere in possesso della piena idoneità fisica al posto da coprire ed all’articolazione dell’orario di lavoro nell’arco delle 24 ore e dei turni di guardia, senza alcuna limitazione;
7. di non aver subito sanzioni disciplinari e di non avere procedimenti disciplinari in corso ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali sanzioni e/o procedimenti);
8. di non essere in condizioni ostative alla conservazione del rapporto di lavoro;



## "AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

9. di essere in possesso del nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza o, in subordine, di dichiarazione del l.r.p.t. della stessa Amministrazione di parere favorevole all'assenso della mobilità in parola, in caso di esito positivo del presente Avviso, con contestuale indicazione dei tempi tecnici necessari al perfezionamento del trasferimento, in conformità con l'art. 30, co. 1, del D. Lgs. n. 165/2001, novellato dall'art. 4 del D.L. 24.06.2014 n. 90, convertito, con modificazioni, dalla L. 11.08.2014 n. 114;
10. di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali pendenti o, in caso affermativo, \_\_\_\_\_ (specificare condanne, procedimenti);
11. di aver prestato presso Pubbliche Amministrazioni precedenti servizi e di aver risolto i precedenti rapporti di pubblico impiego per le seguenti cause:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. di autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003;
13. che il domicilio e l'indirizzo di posta elettronica certificata presso cui deve essere fatta, ad ogni effetto, qualsiasi comunicazione necessaria inerente il presente Avviso sono i seguenti:  
\_\_\_\_\_
14. di accettare senza riserve tutte le prescrizioni e condizioni riportate nel presente bando.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ allega altresì alla presente la seguente documentazione:

- a) autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. comprovante il possesso della titolarità del rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo e disciplina oggetto del presente bando e degli ulteriori requisiti richiesti per l'ammissione (**schema allegato B**);
- b) dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto, reso ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., dal quale si evincano le capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, non avente comunque valore di autocertificazione delle dichiarazioni in esso contenute;
- c) autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. relativa ai titoli che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione del merito (quali, a titolo esemplificativo, titoli di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento **schema allegato B**);



## "AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

- d) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per eventuali incarichi di borse di studio e/o libero professionali, attività di docenza conferiti da enti pubblici, con indicazione dell'Ente che ha conferito l'incarico, oggetto della docenza ed ore effettive di lezione svolte, partecipazione a corsi di formazione, congressi, convegni con indicazione dell'Ente che ha organizzato il corso, oggetto del corso, data di svolgimento, verifica finale o meno, conseguimento di crediti formativi o meno, partecipazione in qualità di uditore, docente o relatore, od ogni altro titolo di servizio e/o certificazione e/o documento che il concorrente ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito (schema allegato C);
- e) documentazione, a norma di legge, comprovante eventuali titoli di precedenza o preferenza nella formazione della graduatoria in base a quanto stabilito dall'art. 5 del DPR 487/1994;
- f) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. attestante lo stato di servizio storico con espressa indicazione, relativamente ai servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, della tipologia dell'Azienda o Ente, della natura del rapporto, della qualifica e/o profilo rivestito, delle discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, eventuali interruzioni e motivi della cessazione (schema allegato D);
- g) pubblicazioni edite a stampa da presentare in originale oppure in copia, con dichiarazione di conformità all'originale (schema allegato E) avendo cura di evidenziare il proprio nome;
- h) eventuale certificazione della tipologia quali – quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato rilasciata dall'Azienda di appartenenza;
- i) elenco dei documenti e titoli presentati, redatto in carta semplice ed in triplice copia, datato e firmato;
- j) copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Depennare ciò che non interessa.



**"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"  
NAPOLI**

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111  
P.I. e C.F. 06798201213

**ALLEGATO B)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) alla Via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle responsabilità penali e della possibilità di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,

dichiara sotto la propria responsabilità

di essere in possesso dei seguenti titoli indicati quali requisiti di ammissione all'Avviso in parola:

---

---

---

---

nonché dei seguenti ulteriori titoli:

---

---

---

---

Si allega copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"  
NAPOLI**

Via L. Bianchi - 80131 NAPOLI - Tel. 081/7061111  
P.I. e C.F. 06798201213

**ALLEGATO C)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) alla Via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle responsabilità penali e della possibilità di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,

dichiara sotto la propria responsabilità di

---

---

---

---

Si allega copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## “AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”

NAPOLI

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111

P.I. e C.F. 06798201213

### ALLEGATO D)

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) alla Via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle responsabilità penali e della possibilità di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

di aver prestato servizio alle dipendenze

Pubblica Amministrazione

Privati

- Denominazione \_\_\_\_\_
- Indirizzo \_\_\_\_\_
- Qualifica \_\_\_\_\_
- Disciplina \_\_\_\_\_
- Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Tipologia rapporto / incarico \_\_\_\_\_
- Ore settimanali \_\_\_\_\_
- Eventuale periodo aspettativa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Motivi di eventuale cessazione \_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"  
NAPOLI**

Via L. Bianchi – 80131 NAPOLI – Tel. 081/7061111  
P.I. e C.F. 06798201213

**ALLEGATO E)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) alla Via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle responsabilità penali e  
della possibilità di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, cui può incorrere in caso di  
dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai  
sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,

dichiara sotto la propria responsabilità

che le copie dei titoli e dei documenti di seguito elencate sono conformi all'originale in mio possesso:

---

---

---

---

Si allega copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_