***Direzione Generale***

***AVVISO***

***di***

 ***sostituzione di Direttore dell’U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva dell’Ospedale Cotugno.***

Si rende noto che, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è indetto Avviso per l’affidamento della sostituzione del Direttore dell’UOC ***Anestesia e Terapia Intensiva dell’Ospedale Cotugno***, per il tempo occorrente all’espletamento della procedura concorsuale da bandire per la copertura del posto vacante, ai sensi e nel rispetto dei termini indicati dal vigente art. 22 CCNL Area della Sanità.

All’uopo si invita il personale medico di ruolo in servizio presso la predetta UOC nella disciplina di riferimento, a produrre all’attenzione del Direttore Generale, presso il protocollo generale, entro e non oltre il decimo giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale nella sezione Concorsi, pena l’esclusione, formale domanda di partecipazione all’Avviso de quo, redatta in carta semplice e sottoscritta senza l’autenticazione della firma, anche mediante l’ausilio dell’allegato schema esemplificativo, con l’indicazione di quanto qui di seguito prescritto, unitamente a fotocopia non autenticata della carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità, recante data e firma:

* cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e codice fiscale;
* servizio/settore di assegnazione
* tipologia di rapporto di lavoro, qualifica, disciplina ed eventuale incarico dirigenziale rivestito;
* servizi prestati anche presso eventuali altre Amministrazioni con la precisazione del rapporto di lavoro, della qualifica rivestita, della disciplina e dell’incarico ricoperto nonché della causa di risoluzione;
* anzianità complessiva di servizio maturata;
* curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso ai sensi del DPR n. 445/2000;
* ogni altra certificazione relativa a titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione.

Si rappresenta, infine, che l’accertamento del possesso dei requisiti previsti per l’ammissione alla procedura di che trattasi nonché la valutazione delle istanze prodotte sarà espletata da apposita Commissione di esperti, da nominare alla scadenza del termine di presentazione delle domande di ammissione, sulla scorta dei criteri prescritti dalla precitata norma contrattuale e confermati dal vigente regolamento aziendale per l’affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali.

 *Il Direttore Generale*

 *Dr. Maurizio di Mauro*

***FAC SIMILE ALLEGATO A - Schema esemplificativo di domanda da produrre in carta semplice***

Al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera dei Colli

Via Leonardo Bianchi

80131 Napoli

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

di essere ammesso all’Avviso di sostituzione del Direttore dell’U.O.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro 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, 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

* di essere nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in servizio presso codesta Azienda con rapporto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con incarico dirigenziale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze delle seguenti Pubbliche Amministrazioni, compresa l’attuale Azienda:

Ente/P.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Periodo (giorno,mese,anno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

qualifica, disciplina ed incarichi ricoperti\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicando l’eventuale causa di risoluzione dei precedenti rapporti;

* di aver maturato un’anzianità complessiva di servizio di anni, mesi, giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Allega alla presente:

* curriculum professionale;
* n. \_\_\_\_ dichiarazione/i sostitutiva di certificazione;
* n. \_\_\_ titoli e documenti;
* copia fotostatica fronte/retro di documento di identità datata e firmata.

Luogo e data Firma per esteso (non autenticata)

***FAC SIMILE ALLEGATO B***

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

1. Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Tipologia rapporto / incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Eventuale periodo aspettativa dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Motivi di eventuale cessazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_