

Direzione Generale  
Prot. n. del

## AVVISO

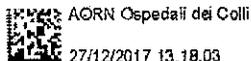
di

*sostituzione Direttore dell'U.O.C. Anestesia, Rianimazione e T. I. – Ospedale CTO.*

Si rende noto al personale dirigenziale afferente all'area medica in servizio presso l'U.O.C. Anestesia, Rianimazione e T.I. dell'Ospedale CTO che, a seguito di collocamento in aspettativa del titolare della precitata struttura complessa ed ai sensi dell'art. 18 CC.CC.NN.LL. Dirigenza Medica e Veterinaria 1998/2001 e s.m.i., è indetta procedura per l'affidamento della sostituzione del Direttore dell'U.O.C. in parola per tutto il periodo di vacanza o per il tempo occorrente all'eventuale espletamento della procedura concorsuale da bandire per la copertura del posto vacante, nel rispetto comunque dei termini indicati dal comma 4, ultimo periodo, del precitato art. 18 CCNL di riferimento.

All'uopo si invita il personale interessato, in possesso dei precitati requisiti, a produrre all'attenzione del Direttore Sanitario, 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 ed eventuale incarico dirigenziale rivestito;
- servizi prestati anche presso eventuali altre Amministrazioni con la precisazione del rapporto di lavoro, della qualifica rivestita e dell'incarico ricoperto nonché della causa di risoluzione;
- anzianità complessiva di servizio maturata;
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- ogni altra certificazione relativa a titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione.



AOC/0030128/2017

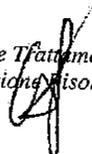
Si rappresenta, infine, che l'accertamento del possesso dei requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di che trattasi nonché la valutazione delle istanze prodotte sarà espletata da apposita Commissione di esperti, da nominare alla scadenza del termine di presentazione delle domande di ammissione, 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, qui di seguito riprodotti:

- a) titolarità in capo al candidato di incarico di struttura semplice ovvero di alta specializzazione;
- b) valutazione comparata del curriculum prodotto dai dirigenti interessati.

Il Direttore Generale  
Dott. Giuseppe Matarazzo



Settore Trattamento Giuridico  
Gestione Risorse Umane





**"AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI"  
NAPOLI**

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

**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 \_\_\_\_\_ e qualifica di \_\_\_\_\_, 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 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)