



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. Iva: 01397530682

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO DENOMINATO:

"COORDINAMENTO ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE"

CON SEDE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Con deliberazione n. 1266 del 22.11.2018, è stato indetto l'Avviso Interno per il conferimento dell'incarico di Funzioni sopra evidenziato, con le modalità previste dall'allegato "D" del C.I.A. del 23.4.2003 e s.m.i.:

OBIETTIVI

Il titolare del suddetto Incarico di Funzioni in qualità di Responsabile del Procedimento dovrà garantire le seguenti attività/obiettivi:

- 1) Svolgimento di funzioni di organizzazione, coordinamento e controllo delle attività di carattere amministrativo svolte dal personale del comparto con assunzione diretta delle correlate responsabilità;
- 2) Formulazione di proposte operative e di pareri al Direttore del Dipartimento;
- 3) Supporto problematiche L. 190/2012 e smi;
- 4) Supporto gestione giuridica ed economica;
- 5) Supporto per sviluppo risorse umane e formazione;
- 6) Istruttoria proposte deliberative;
- 7) Coordinamento delle attività amministrative collegate ai progetti obiettivo;
- 8) Coordinamento attività di recupero crediti;
- 9) Coordinamento protocollo informatico del Dipartimento;
- 10) Coordinamento attività di fatturazione attiva;
- 11) Coordinamento liquidazioni fatture passive;
- 12) Coordinamento attività inerenti e flussi informativi;
- 13) Responsabilità organizzativo - funzionale dell'équipe del personale dell'ufficio assegnato a collaborare nelle aree di pertinenza delle attività conferite;
- 14) Svolgimento del proprio ruolo con capacità innovativa ed adeguata rispetto alle esigenze dell'ufficio di appartenenza;
- 15) Interesse a partecipare ad appropriati programmi di formazione;
- 16) Elasticità nell'orario di lavoro.

PROFILI PROFESSIONALI AMMESSI A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE:

- Collaboratore Amministrativo Professionale (Cat D),
- Collaboratore Amministrativo Professionale Senior (Cat Ds).

***Il requisito per l'incarico in parola è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza e in categoria D, così come disposto dall'art 17 del CCNL del 21/05/2018.**

N.B. NON SARANNO AMMESSI PROFILI PROFESSIONALI OLTRE QUELLI SOPRA INDICATI.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

Il candidato dovrà presentare UNA domanda SEPARATA per ogni incarico, specificando la denominazione dell'Incarico di Funzioni di che trattasi.

NON E' POSSIBILE FORMULARE UN'UNICA DOMANDA "CUMULATIVA".

La domanda di partecipazione all'Avviso, da redigersi in carta semplice (vedi allegato 1), dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, via R. Paolini n. 47 - 65124 Pescara e dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo Aziendale (Via Paolini, 47 65124 - Pescara) **entro il termine perentorio del 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione** del presente Avviso sul sito internet Aziendale www.ausl.pe.it nella sezione Concorsi - Bandi di Concorso -Avvisi Riservati al Personale Interno. Qualora detto termine ricada in un giorno non lavorativo, il termine è prorogato al primo giorno lavorativo successivo.

La domanda di partecipazione alla procedura in parola, redatta in carta semplice, dovrà essere inoltrata, esclusivamente, secondo una delle seguenti modalità:

- + trasmissione mediante servizio postale a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. Le domande inviate secondo questa modalità dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo Aziendale entro il termine di scadenza di cui al presente bando;
- + consegna diretta a mano all'Ufficio Protocollo della A.S.L. di Pescara entro la data di scadenza del bando (a tal fine fa fede il timbro a data posto dall'Ufficio Protocollo Aziendale). Tale modalità di consegna potrà aver luogo esclusivamente nei seguenti giorni lavorativi e orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 e nelle giornate di martedì e giovedì anche dalle ore 15.30 alle ore 17.00, con esclusione delle giornate festive.
- + trasmissione della domanda e dei relativi allegati, in file formato PDF, entro la data di scadenza del bando, (a tal fine fa fede la data di invio del messaggio di posta certificata contenente la domanda), tramite posta elettronica certificata (PEC), esclusivamente all'indirizzo mail: protocollo.aslpe@pec.it. La domanda inviata ad altra casella di posta elettronica della Asl di Pescara, anche se certificata, non verrà presa in considerazione. Nella PEC di trasmissione della domanda l'oggetto dovrà chiaramente indicare l'Avviso al quale si chiede di partecipare, nonché nome e cognome del candidato. Per l'invio mediante posta certificata sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del file PDF da inviare:
 - Sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato, oppure;
 - Sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità).Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. Non verrà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria (non certificata) anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato. L'invio tramite PEC, come sopra descritto, sostituisce a tutti gli effetti l'invio cartaceo tradizionale. In caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni relative alla procedura di cui al presente bando da parte della A.S.L. di Pescara nei confronti del candidato. L'Azienda potrà fare riferimento all'indirizzo di PEC fornito per ogni comunicazione relativa alla procedura di che trattasi. Le anzidette modalità di trasmissione elettronica della domanda e della documentazione di ammissione all'avviso, per il candidato che intenda avvalersene, si intendono tassative.

Non si terrà conto delle domande che risultino pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale dopo il termine di scadenza, anche nel caso in cui siano state spedite a mezzo raccomandata A/R. Non farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Si considereranno quindi pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale oltre il termine di scadenza del presente bando. Le istanze inoltrate oltre il termine di scadenza, qualunque sia la modalità di invio, non saranno prese in considerazione.

La domanda di partecipazione deve essere firmata in calce dal candidato. La mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'Avviso.

Alla domanda deve essere allegata copia fronte-retro di un documento di identità del candidato in corso di validità. In mancanza non si procederà alla valutazione dei titoli e del curriculum.

Nella domanda i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità quanto segue:

- cognome, nome, la data, il luogo di nascita e residenza attuale;
- profilo professionale di appartenenza, nonché il servizio prestato presso la A.S.L. di Pescara e/o presso altre PP.AA.;
- il possesso del requisito di ammissione richiesto;

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione all'Avviso deve essere allegato un curriculum formativo e professionale dal quale risulti l'esperienza professionale maturata nel corso dell'attività lavorativa.

ESCLUSIONE DALL'AVVISO

Comportano l'esclusione dagli Avvisi le seguenti omissioni:

- a) la mancata sottoscrizione della domanda;
- b) la mancanza del requisito di ammissione previsto dal singolo Avviso;
- c) invio della domanda fuori dai termini perentori dall'avviso (prima della pubblicazione dell'Avviso nella specifica sezione *Concorsi - Bandi di Concorso - Avvisi riservati al personale interno* sul sito web dell'Amministrazione e dopo la scadenza prevista dallo stesso);

DETERMINAZIONI

All'incarico di Funzioni da conferire è connessa una indennità di funzione pari a € 6.000,00 lordi annui, corrisposta in tredici mensilità, con assorbimento dei compensi per lavoro straordinario precisando, altresì, che l'indennità di funzione è determinata in via provvisoria nelle more della graduazione delle funzioni.

PROCEDURA

Le domande pervenute saranno esaminate da un Collegio Tecnico formato da tre componenti di cui uno con funzioni di Presidente, appositamente nominato con deliberazione del Direttore Generale. Il Collegio esaminerà le domande presentate dai candidati, con i relativi *curricula* professionali allegati ed eventualmente anche i fascicoli personali. Il Collegio procederà all'individuazione del candidato, motivandone la scelta e proponendo alla Direzione Strategica Aziendale il provvedimento di nomina. Non si darà luogo a graduatoria.

L'atto di nomina sarà adottato, previo colloquio, con il Direttore Generale.

L'Amministrazione si riserva l'insindacabile facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare i presenti Avvisi interni.

Per informazioni rivolgersi alla U.O.C. Dinamiche del Personale della A.S.L. di Pescara - Via R. Paolini, 47 - 65124 PESCARA - tel. 085.425 3061/3062 dalle ore 11.00 alle 13.00 nei giorni di martedì e giovedì.

DATA DI PUBBLICAZIONE AVVISO: 26.11.2018

DATA DI SCADENZA AVVISO: 11.12.2018

**IL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. PESCARA
Dott. Armando Mancini**

ALLEGATO 1

**AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. DI PESCARA
VIA R. PAOLINI N. 47
65124 PESCARA**

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO PER
IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONI DENOMINATO:**

**"COORDINAMENTO ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE
DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE"**

CON SEDE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
via _____ n. _____ cellulare _____
e-mail _____ PEC _____
in servizio presso _____
nel profilo professionale di _____ dal _____
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato: tempo pieno part-time _____ %
telefono interno dell'Ufficio/U.O.S./U.O.C. _____

CHIEDE

di poter partecipare all'Avviso Interno per il conferimento dell'Incarico di Funzioni succitato.

Si allegano:

- copia documento d'identità
- curriculum professionale.

Data _____

Firma _____