



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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE DI CUI ALL'ART. 18, COMMA 1, PARTE I, LETTERA C) DEL CCNL 19.12.2019, AREA SANITÀ, DENOMINATA "U.O.S. NEUROLOGIA DEI DISTURBI COGNITIVI DEMENZE E MALATTIE NEURODEGENERATIVE" AFFERENTE ALLA U.O.C. ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI DELLA DIREZIONE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE DELLA ASL DI PESCARA.

DATA DI PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET DELLA ASL: 14/04/2022

SCADENZA: 29/04/2022

In esecuzione della deliberazione nr. 541 del 14.04.2022 è indetto un avviso interno per il conferimento dell'incarico di Dirigente Responsabile della struttura semplice di cui all'art. 18, comma 1, parte I, lettera c) del CCNL 19.12.2019, area Sanità, denominata U.O.S. Neurologia dei Disturbi Cognitivi Demenze e Malattie Neurodegenerative afferente alla U.O.C. Organizzazione e Cure Territoriali della Direzione della Funzione Territoriale della ASL di Pescara, riservato ai dirigenti medici della disciplina di Neurologia, o discipline equipollenti, e della disciplina di Medicina Interna, o discipline equipollenti, assunti presso Codesta Azienda, in possesso di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni, che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico, da espletare ai sensi e per gli effetti del CCNL 19.12.2019, Area Sanità.

L'incarico verrà conferito per la durata di 5 anni, fatti salvi i limiti di età previsti dalla normativa vigente, e sarà soggetto alle procedure di valutazione e verifica, sia annuali da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, sia al termine dell'incarico da parte del Collegio Tecnico, previste dalle vigenti disposizioni normative, contrattuali e regolamentari aziendali.

Si precisa che, ai fini del conferimento dell'incarico, il candidato individuato dovrà aver riportato una valutazione positiva da parte del competente Collegio Tecnico e che, pertanto, nell'eventualità in cui detta valutazione non fosse stata ancora espletata, lo stesso verrà sottoposto alla suddetta procedura valutativa.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

Le domande di ammissione al presente Avviso, redatte su carta semplice secondo lo schema dell'allegato A), indirizzate al Direttore Generale dell'ASL di Pescara - **dovranno pervenire entro e non oltre, pena l'esclusione, il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web dell'Azienda www.ausl.pe.it nelle pagine dedicate ai concorsi ed alle selezioni.**

Qualora detto termine cada in un giorno festivo, esso è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande di ammissione devono essere inviate **esclusivamente tramite PEC** all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo.aslpe@pec.it **a pena di esclusione.**

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di posta elettronica certificata a sua volta. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato. Si precisa altresì che, la domanda ed i rispettivi allegati, inviati a mezzo PEC, dovranno essere trasmessi in **un unico file allegato in formato PDF e non superiore alla dimensione di 20 MB**

Tutte le domande inviate attraverso modalità differenti dalla suddetta saranno ritenute irricevibili.

Saranno ritenute come giunte fuori termine le domande trasmesse in data posteriore a quella di scadenza del presente avviso. Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La domanda di partecipazione, di cui all'Allegato A), deve essere firmata in calce dall'interessato, pena l'esclusione. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000 la firma da apporre in calce alla domanda non deve essere autenticata. Alla domanda deve essere allegata, a pena di esclusione, copia fronte retro di un documento di identità del candidato in corso di validità.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Alla domanda di partecipazione di cui all'Allegato A) i concorrenti devono allegare, esclusivamente, **un curriculum formativo e professionale (Allegato B)**, redatto su carta semplice, datato e firmato, **autocertificato ai sensi del D.P.R n. 445/2000 nonché l'esito delle eventuali valutazioni** cui il dirigente è stato sottoposto presso altre aziende del SSN.

Nel curriculum dovranno essere descritte, in modo dettagliato, le specifiche attività svolte e le esperienze maturate in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende, nonché documentate esperienze di studio e ricerca effettuate presso istituti di rilievo nazionale o internazionale in relazione all'incarico di cui al presente bando nonché titoli di studio ulteriori a quelli previsti per l'accesso, aggiornamento professionale, attività di docenza o pubblicazioni scientifiche nel settore.

In sede di valutazione del curriculum sarà data particolare rilevanza alle esperienze professionali maturate nello specifico settore di afferenza.

PROCEDURA, CRITERI E MODALITA' DI AFFIDAMENTO DELL'INCARICO:

Nell'affidamento dell'incarico l'Azienda terrà conto:

- a) della valutazione effettuata dal Collegio Tecnico, ove effettuata;
- b) dell'area, disciplina o profilo di appartenenza;
- c) delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche correlate all'incarico da conferire che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende, ovvero esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale, titoli di studio ulteriori a quelli previsti per l'accesso, aggiornamento professionale, attività di docenza o pubblicazioni scientifiche nel settore;
- d) il grado di professionalità desunta dai titoli conseguiti e dal curriculum professionale allegato all'istanza;
- e) dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi affidati, valutati dagli organismi deputati.

In caso di più candidati al presente avviso in possesso dei requisiti di ammissione il Direttore Generale procederà all'affidamento dell'incarico, con atto scritto e motivato, sulla base della terna dei candidati che hanno ottenuto i giudizi migliori, all'esito della valutazione curriculare espletata del Direttore della struttura di afferenza, nel rispetto dei suddetti criteri, secondo le modalità di cui all'articolo 9, commi 3 e 4 del Regolamento Aziendale in materia di affidamento, conferma e revoca incarichi dirigenziali.

OGGETTO E OBIETTIVI DELL'INCARICO:

Nell'espletamento dell'incarico di Dirigente Responsabile di Struttura Semplice denominata "U.O.S. Neurologia dei Disturbi Cognitivi Demenze e Malattie Neurodegenerative", gli obiettivi da raggiungere e le funzioni collegate allo stesso risultano essere, principalmente, le seguenti:

- Valutazione, diagnosi e trattamento dei disturbi cognitivi, demenze e malattie neurodegenerative;
- Attività diagnostica e di presa in carico nel paziente affetto da demenza;
- Valutazione del paziente con un inquadramento multidisciplinare, che comprende la valutazione cognitiva, la valutazione clinica con eventuale attivazione di percorsi internistici, la gestione del disturbo del comportamento, il supporto psicologico e la riabilitazione cognitiva, realizzando così una presa in carico globale, sino al supporto sul piano assistenziale e sociale;
- Avvio tempestivo del processo diagnostico dei disturbi cognitivi;
- Utilizzo razionale delle risorse disponibili.

NORME FINALI E DI RINVIO:

La Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara si riserva l'insindacabile facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando viene fatto espresso riferimento alla vigente normativa in materia.

Per informazioni rivolgersi alla U.O.C. Dinamiche del Personale - Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara - tel. 085/4253065 dalle ore 11:00 alle 13:00 dal lunedì al venerdì.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASL PESCARA
Dott. Vincenzo Ciamponi**

	Regione Abruzzo ASL 03 Pescara
	INFORMATIVA SPECIFICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA: “Gestione e Selezione delle Risorse Umane” Art. 13 Regolamento UE 679/2016

Gentile candidato,

- al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui agli articoli 13 e 14, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all'articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue> ,

- ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, La informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) e quelli relativi a condanne penali o reati (art. 10 del Regolamento), che La riguardano e da Lei forniti, o acquisiti da altre fonti, saranno trattati nel rispetto del Regolamento e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta la ASL di Pescara;

Le vengono fornite le seguenti informazioni.

1. ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E SUOI DATI DI CONTATTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara, nella persona del suo Direttore Generale. Titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che «determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali» (articolo 4, n. 7 del Regolamento).

I dati di contatto del Titolare sono:

ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47 a Pescara.

email: segreteria_dg@ausl.pe.it , PEC: protocollo.aslpe@pec.it

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Al responsabile per la protezione dei dati il Regolamento demanda i compiti indicati dall'articolo 39, tra i quali spiccano, per importanza, quello di:

- «fornire consulenza al titolare del trattamento [...] nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento»;
- «sorvegliare l'osservanza del [...] regolamento»;
- «cooperare con l'autorità e fungere da punto di contatto con l'autorità di controllo».

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dal [...] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati:

ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47 a Pescara

email: dpo@ausl.pe.it , PEC: dpo.aslpe@pec.it

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.

I trattamenti di dati effettuati dalla ASL di Pescara nell'esercizio delle sue funzioni di Datore di Lavoro, nell'ambito delle attività svolte per le attività relative alle fasi di selezione propedeutiche all'Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale inserito a vario titolo presso l'azienda sanitaria compreso collocamento obbligatorio e assicurazioni integrative, comprensivi delle attività amministrative ad essi correlate sono relative alla seguente finalità:

- Selezione finalizzata all'instaurazione dei rapporti di lavoro dipendente.

Il trattamento di categorie particolari di dati personali (art. 9 del Regolamento) viene effettuato solo quando necessario (con riferimento alle basi giuridiche previste dall'art. 9, par. 2 lett. b) del Regolamento UE 2016/679), secondo quanto stabilito dal Provvedimento del Garante Privacy n.146 del 05 giugno 2019.

4. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO.

- Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6.1.b del Regolamento);
- Il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato. (art. 9.2.b del Regolamento).

5. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio.

I suoi dati personali all'interno dell'ASL sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o meno a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento".

I Suoi dati potranno essere comunicati, solo se necessario, ai seguenti soggetti:

- Regione Abruzzo;
- Uffici competenti per il collocamento mirato, in ordine alle assunzioni, cessazioni e modifiche al rapporto di lavoro relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle cd "categorie protette". ;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri con riferimento all'elenco del personale disabile assunto (ai sensi art.7 del

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ella può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento:

- Accesso (art. 15 del Regolamento)
- Rettifica (art. 16 del Regolamento)
- Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
- Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
- Portabilità (art. 20 del Regolamento): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3)
- Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Ella può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

D.L. 4/2006 convertito in L.80/2006).

7. DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO

Ella ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Ella può esercitare tale diritto mediante compilazione del modulo di consenso allegato alla presente informativa.

8. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Ella, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

9. PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO.

Conservazione Illimitata: Documentazione per benefici ex art. 33 legge n. 104/92 e congedi straordinari ex art. 42 D.lgs. 151/2001 – 5 anni; Certificati di malattia del candidato – 5 anni; atti relativi ai concorsi (normativa; atti istruttori; nomina vincitori, ecc.) illimitato per i verbali unitamente al relativo bando. 5 anni la restante documentazione.

10. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dal personale dell'Azienda, nominato "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento", nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge.

I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento.

11. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati è indispensabile per potere partecipare alla selezione e, pertanto, il mancato conferimento rende ciò impossibile.

(fac simile domanda di partecipazione all'avviso)

**AL DIRETTORE GENERALE
DELLA ASL DI PESCARA**
protocollo.aslpe@pec.it

Il/La sottoscritt _ (cognome e nome) _____
nato a _____ il _____ e residente in _____
alla via _____ n. _____
CF: _____,
dipendente della ASL di Pescara nel profilo professionale di Dirigente _____ nella disciplina di _____
in servizio presso il
Dipartimento/Area Distrettuale di _____
U.O. di _____ Tel. _____;

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico gestionale di Responsabile di Struttura Semplice denominato **"U.O.S. NEUROLOGIA DEI DISTURBI COGNITIVI DEMENZE E MALATTIE NEURODEGENERATIVE"**, riservato ai dirigenti medici in servizio presso la ASL di Pescara, indetto da codesta Azienda Sanitaria Locale con deliberazione numero nr. 541 del 14.04.2022.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di aver preso visione dell'avviso di cui all'oggetto;
- di aver preso visione del regolamento aziendale vigente in materia di conferimento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali per l'area di interesse, pubblicato sul sito aziendale www.ausl.pe.it/documentaziendali;
- di accettare tutte le clausole previste dal bando;
- di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione all'avviso interno, ovvero sia:
di essere in possesso di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni, a far data dal _____ presso la U.O. _____ della ASL di _____;
di essere dipendente della ASL di Pescara nel profilo professionale di Dirigente _____, della disciplina _____ in servizio presso il Dipartimento/Area Distrettuale di _____ U.O. di _____;

Dichiara, altresì, di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'avviso interno al seguente indirizzo _____ e solleva l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione di indirizzo.

Il/La sottoscritt _dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato e quanto indicato nell'allegato curriculum corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Allega: Curriculum formativo e professionale (Allegato B), in carta semplice, datato e firmato, **autocertificato ai sensi del DPR 445/2000, copia fronte retro di un documento di identità** in corso di validità, nonché **l'esito delle valutazioni** cui è stato sottoposto presso altre Aziende del SSN.

Data _____

FIRMA _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il __. __. ____
con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso interno (Allegato A) per il conferimento dell'incarico gestionale di Responsabile di Struttura Semplice denominato "U.O.S. NEUROLOGIA DEI DISTURBI COGNITIVI DEMENZE E MALATTIE NEURODEGENERATIVE" indetto da Codesta Azienda, giusta delibera n. 541 del 14.04.2022;

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 19, 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all'articolo 76 del medesimo decreto:

D I C H I A R A

Quanto segue:

Informazioni personali

- Nazionalità; data di nascita; luogo di nascita e residenza etc

Istruzione

- Ulteriori titoli di studio.

Esperienze di lavoro/servizi, qualifiche nonché specifiche attività svolte e le esperienze maturate in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende, nonché documentate esperienze di studio e ricerca effettuate presso istituti di rilievo nazionale o internazionale in relazione all'incarico di cui al presente bando;

- _____;
- _____;

Pubblicazioni (valutabili solo se allegate integralmente e strettamente pertinenti alla disciplina oggetto di avviso)

- _____;
- _____;

Corsi di aggiornamento, congressi, convegni, seminari, anche effettuati all'estero;

- _____;
- _____;

Soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore ad un anno, con esclusione dei tirocini obbligatori

- _____;
- _____;

Corsi di formazione manageriale:

dalal..... presso

dalal..... presso

Attività didattica svolta presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione con indicazione delle ore annue di insegnamento

- _____;
- _____;

Data _____ Firma dell'interessato _____

E' indispensabile allegare una fotocopia del documento di riconoscimento