

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000663	29/03/2024

OGGETTO: A.G.R.U.– Indizione Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione a vario titolo di Dirigente Medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica del PO San Paolo.



### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240000765 DEL 27/03/2024 COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 13 (tredici) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

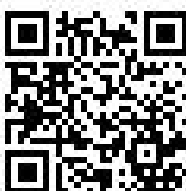
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 29/03/2024 13:24 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 29/03/2024 14:28 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 29/03/2024 16:55 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 29/03/2024 14:32 Luigi FRUSCIO

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **29/03/2024**

Unità Operativa Affari Generali  
L'Addetto alla Pubblicazione  
Firmato Digitalmente il 29/03/2024 16:56  
Raffaele IORIO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

<b>OGGETTO:</b>	<b>A.G.R.U.</b> – Indizione Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione a vario titolo di Dirigente Medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica del PO San Paolo.
-----------------	--

## Il Direttore Generale f.f.

vista la deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 573 del 19.03.2024, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria della competente U.O.S. Assunzioni e Concorsi e della proposta formulata dalla Direttrice Area Gestione Risorse Umane che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

### Premesso che:

con nota prot. n. 11/24/D.A.R. del 20.03.2024, il dottor Milella Domenico, Direttore del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione ha rappresentato la necessità di reclutare n. 1 dirigente medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica del PO San Paolo, in sostituzione di un medico dimissionario, al fine di garantire le attività istituzionali h 24, la copertura dei turni in pronta disponibilità notturna e festiva e il rischio della sospensione dell'attività sia ordinaria che di emergenza/urgenza;

**dato atto** che, allo stato, la graduatoria dell'avviso pubblico, per soli titoli, per Dirigente Medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica di cui alla DDG n. 390/22 è stata completamente utilizzata;

**pertanto**, si ravvisa la necessità, alla luce delle succitate motivazioni, di proporre l'indizione di apposito Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione a vario titolo di dirigente medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica;

**letto** il D.P.R. N. 483/97 – Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale;

**letto** l'art. 35 del D. Lgs. n. 165 del 30/03/2001 – Reclutamento del personale”;

**visto** l'art. 3 del DLgs 502/92 e s.m.i.;

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

## DELIBERA

Per tutte le ragioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate e confermate:

**di indire**, Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione a vario titolo di dirigente medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica del PO San Paolo;

**di approvare**, l'allegato bando di selezione, che fa parte integrante della presente deliberazione;

**di pubblicare** il presente bando di avviso pubblico sul BURP e sul portale aziendale alla voce albo pretorio – “Concorsi e Avvisi”;

**di stabilire** che in caso di conferimenti di incarichi a tempo determinato, non in sostituzione, sarà richiesta preventiva autorizzazione alla Regione Puglia inserendo tali assunzioni nell'aggiornamento al piano assunzionale 2023/2024;

**di dare atto**, che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per quanto concerne la pubblicazione sull'Albo pretorio online;

**di attestare**, che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, L. 241/90. artt. 6,7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. E), L. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d.lgs. 165/2001;

**di dare atto**, inoltre che per eventuali correzioni di errori materiali, si procederà a rettifica con determina dirigenziale.

**Scadenza termine utile  
presentazione delle domande:**  
\_\_\_\_\_**BANDO DI AVVISO PUBBLICO****Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_****IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

In esecuzione della propria Deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, indice il presente Avviso Pubblico, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria dalla quale attingere per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione di Dirigente Medico -da assegnare alla UOSVD Medicina Iperbarica del PO San Paolo.

Il presente avviso è indetto ed espletato in conformità alle:

- disposizioni di cui al D.P.R. 483/97;
- disposizioni di cui alla Legge 10/04/91 n. 125 e D.Lgs. n. 198/2006, che garantiscono pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro;
- disposizioni di cui all'art. 35 del D. L.gs 165/2001 e s.m.i..

Il trattamento giuridico ed economico è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti per il personale dell'Area Sanità.

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare all'avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti alla data di scadenza del presente bando:

**SPECIFICI**

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Diploma di Abilitazione all'esercizio della professione medica;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici;
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione ad indirizzo iperbarico;
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione e Master Universitario di II<sup>a</sup> livello in Medicina Subacquea e Iperbarica;
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione con competenza in materia subacquea e iperbarica (almeno un anno di attività presso U.O. di Medicina Iperbarica/Centro Iperbarico)
- Specializzazione in Medicina del Nuoto e delle Attività Subacquee;

**In alternativa:**

- Specializzazione nell'ambito delle discipline dell'Area Medica e/o Chirurgica stabilita dal D.M. 30.01.1998 e s.m.i. con Master Universitario di II<sup>a</sup> livello in Medicina Subacquea e Iperbarica;

## **REQUISITI GENERALI**

- a) Essere cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, o loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (art. 38 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.);
- b) idoneità fisica all'impiego senza limitazioni, nell'osservanza di quanto previsto dall'art. 26 del d.lgs n. 106/2009. L'accertamento della idoneità fisica all'impiego, tenuto conto delle norme in materia di categorie protette, sarà effettuato, a cura dell'Azienda, prima dell'immissione in servizio, fatta salva l'osservanza di disposizioni derogatorie;
- c) Godimento dei diritti politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza;
- d) Non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- e) Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stati dichiarati decaduti dall'impiego.

Ai sensi dell'art. 49 e 50 del D.P.R. 31.08.1999, n. 394 e s.m.i., i titoli accademici di studio conseguiti all'estero, devono essere corredati dal decreto di riconoscimento rilasciato dal Ministero della Salute Italiano ed il candidato deve risultare abilitato ad esercitare in Italia la professione.

La partecipazione alla procedura selettiva non è soggetta a limiti di età, ex L. n. 127/97, fermi restando quelli previsti per il collocamento a riposo.

I requisiti prescritti, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando per la presentazione della domanda di ammissione, ed il difetto anche di un solo requisito comporta l'esclusione.

## **MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Le domande di partecipazione all'Avviso, redatte in carta semplice, indirizzate al DIRETTORE GENERALE F.F. - ASL BA – Lungomare Starita, 6 - 70132 BARI, devono essere inviate entro il 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia al seguente indirizzo di posta elettronica certificata [agruconcorsi.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:agruconcorsi.aslbari@pec.rupar.puglia.it) recante nell'oggetto il codice: **"IPERBARICA"**

**La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale, pena esclusione**, non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da un indirizzo di posta elettronica semplice/ordinaria.

L'invio deve avvenire in un'unica spedizione, (non superiore a 20MB) con i seguenti allegati solo in formato **PDF (pena la non ammissione)**:

- domanda
- elenco dei documenti
- cartella con tutta la documentazione
- copia fotostatica del documento di riconoscimento

**La domanda di partecipazione all'avviso dovrà arrecare la firma autografa ovvero digitale.** 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. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.L.gvo 235/10 (codice dell'Amministrazione digitale), anche se indirizzata alla PEC del protocollo Aziendale.

**Escluso ogni altra forma di presentazione o di trasmissione della domanda pena la non ammissione.**

**Si rende noto che, le domande inviate prima della pubblicazione del presente bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e quelle inviate dopo la scadenza del suddetto termine, non saranno prese in considerazione;**

Nella domanda di ammissione, datata e firmata, redatta secondo lo schema esemplificativo di cui **all'Allegato "A"**, sotto forma di autocertificazione, l'aspirante deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/00, e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/00, e s.m.i., nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a

verità, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna, quanto segue:

- a) Procedura selettiva alla quale intendono partecipare;
- b) cognome e nome;
- c) luogo e data di nascita;
- d) residenza e/o recapito cui inviare le eventuali comunicazioni relative all'avviso;
- e) **indirizzo di posta elettronica certificata alla quale questa Amministrazione potrà inviare ogni comunicazione finalizzata all'assunzione;**
- f) numero di un documento di identità in corso di validità;
- g) codice fiscale;
- h) essere cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, o loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (art. 38 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.)
- i) titoli di studio posseduti e requisiti specifici di ammissione (laurea - specializzazione - iscrizione Ordine);
- j) abilitazione all'esercizio della professione;
- k) idoneità fisica all'impiego ed alle specifiche mansioni del posto da ricoprire;
- l) di non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo e destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione e licenziati per persistente insufficiente rendimento o per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- m) l'assenza di condanne penali, provvedimenti di interdizione o misure restrittive; in caso positivo devono essere dichiarate le condanne penali riportate e i provvedimenti di interdizione o le misure restrittive applicate ovvero non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso che comportino ipotesi di inconfirmità;
- n) di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva e di quelli relativi al servizio militare volontario (per i candidati cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 31/12/1985);
- o) i titoli eventualmente posseduti che danno diritto a fruire della preferenza, a parità di merito, con altri concorrenti;
- p) l'eventuale condizione di portatore di handicap, il tipo di ausilio per gli esami e i tempi necessari aggiuntivi (quanto dichiarato dovrà risultare da apposita certificazione, rilasciata dal servizio sanitario ex lege n. 104/92 della A.S.L., che il candidato dovrà presentare il giorno della prima prova d'esame);
- q) di aver preso visione del presente bando di avviso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite;
- r) di accettare che le modalità di notifica rivenienti dalla procedura selettiva avvengano esclusivamente tramite pubblicazione sul sito Aziendale della ASL consultabile all'indirizzo [www.sanita.puglia.it/web/asl-bari](http://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari) – albo pretorio sezione concorsi e avvisi;
- s) di autorizzare l'ASL Bari al trattamento e utilizzo dei dati personali di cui al D.Lgs. n. 196/2003;
- t) di aver effettuato il versamento del contributo di partecipazione all'avviso **pari a 20,00 euro (venti/00 euro), non rimborsabili.**

Il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente utilizzando il Portale dei Pagamenti della Regione Puglia: **[pagamenti.regione.puglia.it](http://pagamenti.regione.puglia.it)**. Il versamento deve riportare nella Causale la dicitura: Avviso Pubblico, per soli titoli, di Dirigente Medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica del PO San Paolo. Il contributo di partecipazione all'avviso dovrà essere versato entro e non oltre i termini di scadenza del presente bando, pena esclusione dalla predetta procedura.

La domanda deve essere datata e sottoscritta dal candidato; **la mancata sottoscrizione determina l'esclusione dall'avviso.**

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti avvisi pubblici o comunque esistente agli atti di questa Amministrazione.

Si rammenta che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia.

L'Azienda non si assume responsabilità:

1. nel caso in cui i file inviati via PEC in maniera difforme da quanto richiesto nel bando ne impedisca la visione ed il conseguente esame della documentazione.

2. per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore che comportino ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente bando;

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Ai sensi dell'Art. 15, comma 1 della Legge 12/11/2011 n. 183, questa Azienda non potrà accettare certificazioni rilasciate dalle PP.AA. in ordine a stati, qualità personali e fatti del candidato, che quindi devono essere autocertificati dal cittadino ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Pertanto alla domanda di partecipazione (**Allegato A**) i concorrenti dovranno allegare:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato B) ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445/2000, relativa ai titoli di studio conseguiti e ad eventuali docenze svolte. Per gli incarichi di docenza conferiti da Enti Pubblici si dovrà specificare: **denominazione dell'Ente** che ha conferito l'incarico, **materia** oggetto della docenza e **ore** effettive di lezione svolte.
- 2) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato C) ai sensi dell'Art. 47 del D.P.R. 445/2000, relativa ai servizi prestati nel profilo e nella categoria presso Enti pubblici, Enti privati accreditati con il S.S.N., Aziende private non accreditate con il S.S.N. La dichiarazione deve contenere l'esatta **denominazione dell'Ente** presso cui il servizio è stato prestato (se trattasi di Enti non compresi nel SSN deve essere precisato se l'Ente è pubblico, privato, accreditato e se convenzionato con il SSN), **il profilo professionale**, l'esatta **decorrenza della durata del rapporto di lavoro** (indicando il giorno, il mese e l'anno di inizio e di cessazione, nonché le eventuali interruzioni per aspettativa senza assegni), la **natura giuridica del rapporto di lavoro** (se subordinato a tempo indeterminato, determinato, libero professionale, convenzione, co.co.co., co.co.pro. ecc.), la **durata oraria settimanale** (specificando se a tempo pieno o a tempo parziale e, in tale ultima ipotesi, indicando la percentuale di part-time).
- 3) Eventuali lavori scientifici (articoli, pubblicazioni, comunicazioni, abstracts, poster, ecc.), che devono essere editi a stampa, devono essere necessariamente prodotti nel testo integrale in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero in semplice copia fotostatica tratta dagli originali pubblicati dichiarata conforme all'originale dal candidato. Se solo dichiarati non saranno valutati. Qualora vengano prodotte in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di notorietà nella quale dichiara la conformità della fotocopia all'originale (ai sensi degli Artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000) ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità, **pena la non valutazione**. Di tali lavori scientifici deve essere prodotto elenco dettagliato, con numerazione progressiva in relazione al corrispondente documento e con indicazione della relativa forma originale o autenticata.
- 4) Eventuali eventi formativi frequentati (corsi, convegni, seminari, master ecc.). Qualora presentati con dichiarazione sostitutiva di certificazione (**Allegato B**) ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445/2000, devono indicare **la durata, il luogo, l'organizzatore e l'argomento** dell'evento formativo. Se prodotti in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di notorietà (**Allegato C**) nella quale dichiara la conformità della fotocopia all'originale (ai sensi degli Artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000) ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità, **pena la non valutazione**.
- 5) curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto in carta semplice, debitamente documentato e autocertificato nei modi di legge. Il curriculum formativo e professionale, qualora non reso con finalità di autocertificazione o non formalmente documentato, ha unicamente uno scopo informativo e, pertanto, non produce attribuzione di alcun punteggio.
- 6) copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità, **pena la non ammissione**.
- 7) Elenco, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati.
- 8) Ricevuta di pagamento del contributo di partecipazione all'avviso pari a € 20,00 (**non rimborsabile**) **da effettuarsi entro i termini di scadenza del bando**.

Il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente utilizzando il Portale dei Pagamenti della Regione Puglia: [pagamenti.regione.puglia.it](http://pagamenti.regione.puglia.it) Il versamento deve riportare nella Causale la dicitura: **Avviso Pubblico, per soli titoli, di Dirigente Medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica del PO San Paolo**.  
***In mancanza della ricevuta di pagamento nei modi richiesti il candidato non sarà ammesso alla procedura selettiva.***

Per consentire la corretta valutazione dei titoli, la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi contenuti nel certificato sostitutivo. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Si rammenta che l'Amministrazione può effettuare, anche a campione, idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi della L. n. 183/2011.

### **AMMISSIONE DEI CANDIDATI**

L'ammissibilità, ovvero la non ammissibilità dei candidati alla procedura oggetto del presente avviso, è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale f.f. dell'Azienda.

**La pubblicazione sul sito web aziendale della deliberazione di ammissione/non ammissione dei candidati avrà valore di notifica a tutti gli effetti per gli interessati.**

### **MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELLA SELEZIONE**

Una Commissione di esperti nella materia, nominata dal Direttore Generale f.f., procederà alla formulazione della graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli, del curriculum con i criteri previsti dal D.P.R. 483/97.

La Commissione disporrà, complessivamente, di **20** punti.

Nella valutazione dei titoli la Commissione, si atterrà ai principi stabiliti dagli artt. 11, 20, 21, 22, 23 e 35 del DPR 10.12.1997 n. 483, ed in particolare i punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- Titoli di carriera - massimo punti **10**
- Titoli accademici, di studio - massimo punti **3**
- Pubblicazioni e titoli scientifici - massimo punti **3**
- Curriculum formativo e professionale - massimo punti **4**

### **GRADUATORIA**

La Commissione Esaminatrice, conclusa la procedura selettiva, sulla base della valutazione dei titoli formulerà una graduatoria **finale di merito**, secondo l'ordine dei punteggi ottenuti da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5 del DPR 487/94 e s.m.i.;

Il Direttore Generale f.f., riconosciuta la regolarità degli atti relativi alla procedura in argomento li approva, con propria Deliberazione.

***La pubblicazione della deliberazione di approvazione della graduatoria finale di merito sul sito web aziendale, sarà considerata notifica ufficiale a tutti i partecipanti.***

### **CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

Il Direttore Generale f.f. procederà al conferimento degli incarichi seguendo l'ordine della graduatoria mediante stipula del contratto individuale di lavoro a tempo determinato nel quale saranno previste le modalità e condizioni che regoleranno il rapporto di lavoro e indicata la data di presa servizio, previa presentazione, entro 30 gg., della documentazione prevista.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la sottoscrizione del contratto, l'Azienda comunica di non dar luogo allo stesso.

L'incaricato che, senza giustificato motivo, non assumerà servizio nel termine stabilito dall'amministrazione sarà dichiarato decaduto dall'incarico.

E' in ogni modo condizione risolutiva del contratto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso, la presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

### **RAPPORTO DI LAVORO**

Il contratto a tempo determinato stipulato pone in essere un rapporto di lavoro subordinato esclusivo/non esclusivo.

Il rapporto di lavoro avrà durata conforme alle esigenze aziendali.

Il trattamento giuridico ed economico è determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi della dirigenza del S.S.N. – dell'Area Sanità.

Con l'accettazione dell'incarico e la firma del contratto vengono implicitamente accettate, da parte dei vincitori, tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dirigenziale del S.S.N.

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall' AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività concorsuali o selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento concorsuale o selettivo, anche da parte della commissione esaminatrice, presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane), con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (D.lgs. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Direttore Area Gestione Risorse Umane.

### **NORME FINALI**

Per tutto quanto non previsto si fa riferimento alla normativa contrattuale ed a quella vigente in materia.

Con la partecipazione al presente avviso è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni contenute nel bando stesso.

Il Direttore Generale f.f. si riserva, comunque, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando, per legittimi ed insindacabili motivi, senza l'obbligo di comunicarli e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta anche in caso di presentazione delle domande.

Per ottenere informazioni riguardanti l'avviso, i requisiti per partecipare e quant'altro non sia legato alla compilazione della domanda, gli aspiranti potranno rivolgersi all'Azienda ASL BA - Area Gestione Risorse Umane - Ufficio Concorsi – Lungomare Starita, 6 - 70132 Bari – nelle ore di ricevimento dell'Ufficio (martedì e giovedì dalle 11:00 alle 13:00 e dalle 15:30 alle 17:30), oppure potranno consultare il sito Internet: [www.sanita.puglia.it/web/asl-bari](http://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari) - sezione "Albo Pretorio" – Concorsi e Avvisi.

Per quanto non previsto dal presente bando, valgono le norme di legge.

### **PUBBLICITÀ**

Il Presente Avviso è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito web dell'ASL BA, quale allegato al provvedimento deliberativo.

F.to La Direttrice AGRU  
Rachele POPOLIZIO

F.to Il Direttore Generale f.f.  
Luigi FRUSCIO

Allegato A

FAC - SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale f.f. della ASL BA

Lungomare Starita, 6

70132 Bari

**OGGETTO:** Richiesta di partecipazione all'Avviso Pubblico, per soli titoli, per la formulazione di graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o di sostituzione di Dirigente Medico da assegnare alla UOSVD di Medicina Iperbarica del PO San Paolo.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a all'Avviso di cui all'oggetto.

A tal fine, ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, nonché consapevole, secondo quanto previsto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/00, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
3. CODICE FISCALE \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi dell'Unione Europea;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (1);
6. di godere dei diritti civili e politici;
7. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso(2);
8. di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
9. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
10. di essere in possesso della seguente specializzazione:
11. Specializzazione in Anestesia e Rianimazione ad indirizzo iperbarico;
12. Specializzazione in Anestesia e Rianimazione e Master Universitario di II<sup>a</sup> livello in Medicina Subacquea e Iperbarica;
13. Specializzazione in Anestesia e Rianimazione con competenza in materia subacquea e iperbarica (almeno un anno di attività presso U.O. di Medicina Iperbarica/Centro Iperbarico)
14. Specializzazione in Medicina del Nuoto e delle Attività Subacquee;
15. **In alternativa:**
16. Specializzazione nell'ambito delle discipline dell'Area Medica e/o Chirurgica stabilita dal D.M. 30.01.1998 e s.m.i. con Master Universitario di II<sup>a</sup> livello in Medicina Subacquea e Iperbarica
17. conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
18. di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_;
19. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di \_\_\_\_\_ (3)(per i soggetti nati entro il 31/12/1985)
20. di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (4);
21. di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili, ovvero di essere cessato dal servizio presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
22. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura concorsuale, ai sensi della Legge 30/12/2003 n. 196;
23. di accettare tutte le clausole previste dal bando.

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ Indirizzo E-Mail/Pec \_\_\_\_\_,

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;
- 2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate o procedimenti penali pendenti;
- 3) Per la valutazione del servizio militare ai sensi della legge 958/86 indicare la posizione ed il servizio attestati nel foglio matricolare;
- 4) Indicare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di impiego;

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Artt. 46 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

**Sotto la propria responsabilità quanto segue: (barrare e compilare solo le caselle interessate)**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Laurea in Medicina e Chirurgia** conseguita in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione ad indirizzo iperbarico;
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione e Master Universitario di II<sup>a</sup> livello in Medicina Subacquea e Iperbarica;
- Specializzazione in Anestesia e Rianimazione con competenza in materia subacquea e iperbarica (almeno un anno di attività presso U.O. di Medicina Iperbarica/Centro Iperbarico)
- Specializzazione in Medicina del Nuoto e delle Attività Subacquee;
- In alternativa:
- Specializzazione nell'ambito delle discipline dell'Area Medica e/o Chirurgica stabilita dal D.M. 30.01.1998 e s.m.i. con Master Universitario di II<sup>a</sup> livello in Medicina Subacquea e Iperbarica.
- conseguita presso \_\_\_\_\_
- In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_ durata del corso di anni \_\_\_\_\_
- Abilitazione all'esercizio della professione**, conseguita in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- Iscrizione all'Ordine** dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- Eventuali altri titoli:**
- Titolo: \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_
- Titolo: \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_
- Titolo: \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_

Di aver partecipato ai seguenti eventi formativi (corsi, convegni, seminari, master ecc.):

- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato  
da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ esame finale SI NO

- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ esame finale SI  NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ esame finale SI  NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ esame finale SI  NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ esame finale SI  NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ esame finale SI  NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ esame finale SI  NO
- Denominazione corso \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ esame finale SI  NO

**Di aver svolto le seguenti attività di docenza:**

- Materia \_\_\_\_\_ n. ore di insegnamento totali \_\_\_\_\_ presso il seguente Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Materia \_\_\_\_\_ n. ore di insegnamento totali \_\_\_\_\_ presso il seguente Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità quanto segue: (barrare e compilare solo le caselle interessate)

**Di aver prestato i seguenti servizi:**

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Ente Pubblico  Privato accredit./convenz. SSN  Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tempo indeterminato  Tempo determinato  CoCoCo  CoCoPro  Convenzione

Libero professionale  Borsista  Altro \_\_\_\_\_

- Durata orario settimanale:  Full time (38 h/sett.)  part-time (\_\_\_h/sett.)

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Ente Pubblico  Privato accredit./convenz. SSN  Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tempo indeterminato  Tempo determinato  CoCoCo  CoCoPro  Convenzione

Libero professionale  Borsista  Altro \_\_\_\_\_

- Durata orario settimanale:  Full time (38 h/sett.)  part-time (\_\_\_h/sett.)

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Ente Pubblico  Privato accredit./convenz. SSN  Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tempo indeterminato  Tempo determinato  CoCoCo  CoCoPro  Convenzione

Libero professionale  Borsista  Altro \_\_\_\_\_

- Durata orario settimanale:  Full time (38 h/sett.)  part-time (\_\_\_\_h/sett.)

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Ente Pubblico  Privato accredit./convenz. SSN  Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo indeterminato  Tempo determinato  CoCoCo  CoCoPro  Convenzione

Libero professionale  Borsista  Altro \_\_\_\_\_

- Durata orario settimanale:  Full time (38 h/sett.)  part-time (\_\_\_\_h/sett.)

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Ente Pubblico  Privato accredit./convenz. SSN  Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo indeterminato  Tempo determinato  CoCoCo  CoCoPro  Convenzione

Libero professionale  Borsista  Altro \_\_\_\_\_

- Durata orario settimanale:  Full time (38 h/sett.)  part-time (\_\_\_\_h/sett.)

**Di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa:**

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

**che le allegate copie di partecipazione agli eventi formativi (corsi, convegni, seminari, master, lavori scientifici ecc.) sono conformi agli originali;**

**che l'allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità è conforme all'originale.**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

#### PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su:  NON rilevante

#### ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione  NON soggetta a pubblicazione

#### ONERI DI RISERVATEZZA:




CONTIENE dati personali da NON pubblicare  NON contiene dati personali

#### DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

**PROPOSTA N.RO 20240000765 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240000663 DEL 29/03/2024**

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Chiapperino Francesca	 Firmato digitalmente il 27/03/2024 12:38
Responsabile UOS/UOSD	Fruscio Lorenzo	 Firmato digitalmente il 28/03/2024 12:57
Direttore/Responsabile di Struttura	Popolizio Rachele	 Firmato digitalmente il 28/03/2024 14:36