

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO PROFESSIONALE DI ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ A VALENZA DIPARTIMENTALE (AAP.1), AI SENSI DELL'ART. 18, COMMA 1, PAR. II, LETT. A), SUB A1) DEL CCNL AREA SANITA' – TRIENNIO 2016/2018 – DIPARTIMENTO DEI SERVIZI:

“GESTIONE PROCESSI DI ACQUISTO”.

Art. 1
Generalità

In esecuzione della deliberazione n. 26 del 11/01/2024, tenuto conto di quanto previsto dalle vigenti normative contrattuali e legislative in materia ed altresì dal vigente Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 819 del 08/07/2021 e dal Regolamento in materia di graduazione e valorizzazione degli incarichi della Dirigenza dell'Area Sanità – CCNL del 19 dicembre 2019, approvato con deliberazione n. 1172 del 08/11/2022, è indetto avviso interno per il conferimento dell'incarico professionale di seguito indicato:

DENOMINAZIONE	AFFERENZA FUNZIONALE	PROFILO RICHIESTO	DISCIPLINA RICHIESTA	DURATA INCARICO	GRADUAZIONE INCARICO (delibera n. 1172 del 08/11/2022)
“GESTIONE PROCESSI DI ACQUISTO” - Incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale, ai sensi dell'art. 18, comma 1, par. II, lett. a), sub a1) del CCNL Area Sanità – Triennio 2016 – 2018.	Dipartimento dei Servizi	Dirigente Farmacista	Farmacia Ospedaliera	5 ANNI	AAP.1

Contenuto dell'incarico e competenze professionali richieste:

L'incarico presenta un elevato grado di innovatività e complessità gestionale.

Detto incarico richiede competenze trasversali tecnico- scientifiche nell'ambito della gestione dei processi di acquisto e delle problematiche legate all'attività laboratoristica, trasfusionistica, radiologica ed anatomo – patologica.

Costituisce una figura di raccolta e di snodo delle attività operative e gestionali che ricadono nell'ambito del Dipartimento dei Servizi e rappresenta l'interfaccia organizzativa ed operativa che dal Dipartimento dei Servizi s'impenna in direzione dell'assistenza sanitaria di tutte le Unità Operative che operano nei tre Presidi Ospedalieri di Lamezia Terme, Soveria Mannelli, Soverato.

Il candidato dovrà dimostrare adeguata esperienza sui contenuti propri dell'incarico, attitudine organizzativa e curriculum vitae attinente.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro.

Art. 2
Requisiti di Ammissione

I requisiti per l'ammissione al suddetto avviso sono i seguenti:

- a) **Essere Dirigente Farmacista dell'Azienda con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina di Farmacia Ospedaliera;**
- b) **Aver superato la verifica del Collegio Tecnico;**
- c) **Coerenza tra i titoli in possesso del candidato e l'incarico da affidare.**

Si precisa che nel computo degli anni, ai fini del conferimento del suddetto incarico, fermi i requisiti previsti dalle disposizioni legislative in materia, rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende o Enti di cui all'art. 6 del CCNQ del 13/06/2016, nonché i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei paesi dell'Unione Europea con o senza soluzione di continuità.

Ai fini del conferimento dell'incarico in parola, l'anzianità deve essere maturata nella disciplina oggetto dell'incarico.

Art. 3
Presentazione della domanda

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione gli interessati dovranno presentare domanda indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro, entro e non oltre il **15°** giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito web istituzionale www.asp.cz.it/bandi/concorsi e avvisi, pena esclusione.

La domanda di partecipazione deve essere inoltrata con una delle seguenti modalità:

- presentata direttamente, in orario d'ufficio, all'Ufficio Protocollo dell'U.O.C. GRU, sito in Via Vinicio Cortese n. 25, in Catanzaro;
- mediante Posta Elettronica Certificata esclusivamente all'indirizzo: gru.iscrizione.concorsi@pec.asp.cz.it, la validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale. Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata. Si prega, inoltre di inviare la domanda e gli allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file. A tal fine, sono consentite le seguenti modalità di sottoscrizione della domanda: sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da certificatore accreditato oppure sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione di un valido documento d'identità.

Resta fermo che l'inoltro della domanda tramite pec ai sensi di quanto previsto dall'art. 65, lett. c-bis, del D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005 e smi e dalla circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo le modalità previste all'art. 38 del DPR n. 445/2000, considerato che l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di pec, è di per sé sufficiente a rendere valida l'istanza, a considerare identificato l'autore di essa e a ritenere la stessa regolarmente sottoscritta.

Sarà cura del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite la verifica di ricezione delle ricevute di accettazione e consegna. L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files trasmessi.

La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e della ricevuta di avvenuta consegna.

Il termine, sopra indicato, per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, pertanto non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande e l'eventuale riserva di invio successivo è priva di effetto.

Qualora il termine di scadenza coincida con un festivo, esso è prorogato con le stesse modalità al primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda gli interessati dovranno dichiarare ai sensi del D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.:

- a) Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e indirizzo mail/pec;
- b) Il possesso dei requisiti di ammissione di cui all'art. 2 del presente bando;
- c) I titoli di studio posseduti;
- d) I servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- e) Di aver acquisito i crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le cadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018;
- f) L'indirizzo PEC presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto a) del presente articolo.

La domanda deve essere firmata, nelle modalità sopra indicate, pena esclusione. La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15/05/97, n. 127.

Art. 4 **Documentazione da allegare**

Alla domanda di partecipazione, redatta su carta semplice, gli aspiranti devono allegare, pena esclusione, le dichiarazioni comprovanti il possesso dei sopraindicati requisiti di ammissione.

Devono, inoltre, allegare:

- 1) Curriculum formativo e professionale in formato europeo, redatto su carta semplice, datato, firmato e autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, contenente tutte le informazioni relative ai titoli ritenuti utili ai fini della valutazione di che trattasi (Titoli di carriera, Titoli accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, corsi di aggiornamento, master, docenze ecc..). Nel curriculum dovranno essere descritte, in modo dettagliato, le specifiche attività svolte nell'ambito del profilo di appartenenza e dovranno essere indicate le sedi e le unità operative in cui tali attività sono state prestate;
- 2) Pubblicazioni edite a stampa, presentate in originale o in copia autocertificata;
- 3) La dichiarazione di aver acquisito i crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le cadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018;
- 4) Autocertificazione in ordine all'insussistenza di situazioni di inconferibilità e di incompatibilità;
- 5) Tutti i titoli ritenuti utili a dimostrare la capacità professionale dell'aspirante all'incarico e l'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende;
- 6) Copia fotostatica del documento d'identità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive contenute nel curriculum).

Possono, infine, allegare tutte le certificazioni relative ai titoli ritenuti utili dai candidati ai fini della valutazione dei curricula per il conferimento dell'incarico professionale in oggetto.

Con riferimento alle modalità di produzione della documentazione e/o delle certificazioni da allegare alla domanda di partecipazione, si rende noto che, ai sensi dell'art. 15 della Legge 12 novembre 2011, n. 183 e successive direttive, le Amministrazioni non possono più richiedere né accettare certificati rilasciati da altre amministrazioni pubbliche attestanti stati, qualità personali e fatti, tutti sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi.

Si rende noto che la documentazione presentata potrà essere ritirata personalmente o da un incaricato munito di delega, previo riconoscimento tramite documento di identità valido, solo dopo il conferimento dell'incarico all'esito del presente avviso.

La restituzione dei documenti presentati potrà avvenire anche prima della scadenza del predetto termine, per il candidato che, prima dell'espletamento, dichiara espressamente di rinunciare a partecipare al presente avviso.

L'Amministrazione sin d'ora declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata comunicazione del cambiamento dell'indirizzo pec indicato nella domanda o per eventuali disguidi non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà. Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato o prodotto, il candidato oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

L'accertamento del possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione al presente avviso è effettuato dall'Ufficio competente.

Art. 5 **Conferimento dell'incarico**

L'incarico ha durata di cinque anni, con facoltà di rinnovo a seguito di verifica positiva a fine incarico ai sensi dell'art. 57, comma 2, lett. a) del CCNL 2016 - 2018.

L'incarico verrà conferito, ai sensi dell'art. 19, comma 8, del CCNL 2016 – 2018, dal Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, a seguito di proposta del Direttore del Dipartimento di riferimento, tra i candidati idonei, previa valutazione del curriculum professionale di ciascun aspirante, secondo le modalità e i criteri generali previsti dall'art. 13 del vigente Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 819 del 08/07/2021, di seguito riportati:

- a) Valutazioni del Collegio Tecnico;
- b) Area e disciplina o profilo di appartenenza;
- c) Attitudini personali e capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o Enti o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- d) Risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- e) Criterio della rotazione ove applicabile.

I criteri generali per la valutazione degli aspiranti al conferimento dell'incarico sono riportati nell'Allegato B) al Regolamento aziendale.

La valutazione complessiva degli elementi curriculari, per ciascun dirigente valutato ai fini del conferimento dell'incarico deve risultare da apposito verbale sottoscritto dal Direttore del Dipartimento di riferimento e conservato agli atti della procedura.

In esito alla valutazione il Direttore del Dipartimento trasmette la proposta d'incarico al Commissario Straordinario che, sentito il Direttore Sanitario, assume la sua decisione ed il relativo esito verrà trasmesso all'U.O.C. GRU per la predisposizione del provvedimento di conferimento incarico.

La presente procedura deve essere completata entro e non oltre 45 giorni dalla proposta d'incarico da parte del Direttore del Dipartimento di riferimento.

Il conferimento dell'incarico avrà decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto individuale d'incarico che integra il contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro e che definisce tutti gli aspetti connessi all'incarico conferito ivi inclusi la denominazione, gli oggetti, gli obiettivi generali da conseguire, la durata e la retribuzione di posizione spettante.

La revoca anticipata potrà essere disposta per i motivi di cui all'art. 15 *ter*, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. o per effetto della valutazione negativa, ai sensi e con le procedure descritte dall'art. 61 del CCNL 2016 – 2018 o per il venir meno dei requisiti.

La revoca avviene con atto motivato.

Per la dirigenza dell'area sanità, l'acquisizione dei crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina) da parte dei dirigenti interessati, con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018, è condizione necessaria per il conferimento dell'incarico.

Art. 6 **Norme finali e di rinvio**

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento al vigente CCNL dell'Area Sanità - Triennio 2016/2018 sottoscritto in data 19/12/2019 ed al Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 819 del 08/07/2021.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare, revocare o annullare il presente bando qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, ovvero di non darvi corso in tutto o in parte, a seguito di eventuali variazioni delle esigenze organizzative dell'amministrazione, senza che gli interessati possano avanzare pretese o diritti di sorta.

La partecipazione all'avviso implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute nel presente bando, nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

Ai sensi della normativa vigente, i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso l'U.O.C. GRU per le finalità di gestione dell'avviso in argomento e per l'eventuale conferimento dell'incarico.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O. Gestione Risorse Umane – Gestione delle Procedure di Selezione e Reclutamento – Via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro – Pec: gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it – ufficioconcorsi_gru@pec.asp.cz.it - o collegarsi al sito www.asp.cz.it/bandi/concorsi e avvisi, ove potranno reperire copia del presente bando e il modello della domanda di partecipazione.

Il Direttore U.O.C. GRU
f.to Dott.ssa Viviana Marasco

Modello di domanda

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
Via Vinicio Cortese, 25
88100 CATANZARO**

Il sottoscritto, _____, nato a _____ il _____
e residente in _____ (Prov. di _____) alla via _____
n. _____ (Cap: _____),

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso interno per il conferimento di n. 1 incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale, ai sensi dell'art. 18, comma 1, par. II, lett. a), sub a1) del CCNL Area Sanità – Triennio 2016 – 2018, pubblicato sul sito web istituzionale – Sezione Concorsi e Avvisi il _____, di seguito riportato:

DENOMINAZIONE	AFFERENZA FUNZIONALE	PROFILO RICHIESTO	DISCIPLINA RICHIESTA	DURATA INCARICO	GRADUAZIONE INCARICO (delibera n. 1172 del 08/11/2022)
"GESTIONE PROCESSI DI ACQUISTO" - Incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale, ai sensi dell'art. 18, comma 1, par. II, lett. a), sub a1) del CCNL Area Sanità – Triennio 2016 – 2018.	Dipartimento dei Servizi	Dirigente Farmacista	Farmacia Ospedaliera	5 ANNI	AAP.1

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara sotto la propria responsabilità di:

- ◆ Essere nat ___ a _____ il _____;
- ◆ Essere residente in _____ alla Via _____ N. _____;
- ◆ Di essere in possesso dei requisiti di ammissione richiesti dall'art. 2 nel bando;
- ◆ Di essere attualmente in servizio presso la Struttura _____;
- ◆ Di essere in possesso dei requisiti di ammissione di cui all'art. 2 del presente bando;
- ◆ Di aver acquisito i crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018 (in caso negativo dichiararlo espressamente);
- ◆ Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconfiribilità e incompatibilità, ex L. n. 39/2013, impegnandosi a sottoscrivere le relative ed eventuali ulteriori dichiarazioni previste dall'Azienda.

___/___ sottoscritt___ elegge il proprio domicilio ai fini del presente avviso al seguente indirizzo:

Dr _____ PEC _____

E solleva l'amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicare, tempestivamente, ogni variazione dello stesso.

___/___ sottoscritt___ dichiara, inoltre, sotto la sua responsabilità, che quanto su affermato 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 D.P.R. n. 445/2000 e si obbliga a provarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite dal bando.

___/___ a sottoscritt___ consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto della vigente normativa (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento UE 2016/679 aggiornato dal D.Lgs. n. 101/2018), per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

__l__ sottoscritt__ allega alla presente domanda:

1. Dichiarazioni comprovanti il possesso dei requisiti di ammissione per il conferimento dell'incarico, previsti all'art. 2 del bando;
2. Curriculum formativo e professionale in formato europeo, in carta semplice, datato, firmato e autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
3. Dichiarazione comprovante l'acquisizione dei crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni, nell'ambito della formazione obbligatoria prevista dall'art. 51 del CCNL 2016/2018;
4. Autocertificazione in ordine all'insussistenza di situazioni di inconfiribilità e di incompatibilità;
5. Altri eventuali titoli, in unica copia, utili ai fini dell'avviso;
6. Pubblicazioni edite a stampa;
7. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____, nato
a _____ (provincia _____) il _____, e residente in
_____ (provincia _____),
Via/piazza _____ n. _____, consapevole delle responsabilità penali in caso di
dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro quanto segue:

Data _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento d’identità.