

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DELLA MANIFESTAZIONE
D'INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE
AMMINISTRATIVO DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO**

In esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro n° 439 del 29.06.23, ai sensi di quanto disposto dall'art.2, comma 7, del D.L. n.150 del 10 novembre 2020, convertito con modificazioni dalla Legge n.181 del 30 dicembre 2020, recante: "Misure emergenziali per il rilancio del Servizio Sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle Regioni a statuto ordinario", si indice avviso pubblico per la nomina di Direttore Amministrativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

Requisiti di partecipazione per la nomina di Direttore Amministrativo

Possono partecipare al presente Avviso coloro che, alla data di scadenza dello stesso, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) Iscrizione negli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore Amministrativo di cui all'art. 3 del D.Lgs. n° 171/2016;
- 2) Non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art. 6 comma 1 della Legge 114 dell'11/08/2014 di conversione del D.L. n° 90 del 24/06/2014;
- 3) Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico prevista dall'art. 3 comma 11 del D.Lgs. n° 502/92 e ss.mm.ii e degli articoli 3, 5 e 8 del D.Lgs. n° 39/2013 o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli articoli 10 e 14 del D.Lgs. n° 39/2013 dell'artt. 60 e 66 del D.Lgs. del 18/08/2000 n° 267;
- 4) Sono salve le ulteriori incompatibilità previste dalle vigenti norme di Legge;

Il possesso dei requisiti di compatibilità e di conferibilità e l'assenza di condizioni impeditive previste dalle vigenti norme di legge, devono sussistere alla data dell'assunzione dell'incarico.

Criteri di scelta

Il Commissario Straordinario effettuerà la scelta, fermo restando il possesso dei requisiti di ammissione suindicati, sulla base del curriculum vitae, datato e firmato, che i candidati sono tenuti a presentare in formato europeo, redatto ai sensi del D.P.R. 445/2000, con esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali, dal quale si evinca con chiarezza il possesso da parte del candidato dei titoli e requisiti richiesti dal presente avviso.

Il Commissario Straordinario si riserva la facoltà di effettuare eventuale colloquio.

Modalità di presentazione della domanda

La domanda di partecipazione alla selezione, da redigersi esclusivamente sul modello allegato al presente bando, (denominato allegato A) dovrà pervenire entro il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro: Amministrazione Trasparente – Sezione "Bandi" - Sottosezione "Bandi di Concorso".

Il termine di presentazione della domanda è perentorio e ove scada in un giorno festivo è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute fuori dai termini di presentazione previsti dal bando o trasmesse in data anteriore alla pubblicazione dello stesso. Non saranno accolte le domande pervenute fuori termine anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente.

La domanda di partecipazione potrà pervenire con le seguenti modalità:

- consegna a mano da effettuarsi presso l'U.O. Affari Generali e Assicurazioni – Settore Protocollo - dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro Via Vinicio Cortese, 25 – 88100 Catanzaro dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00 e lunedì e mercoledì anche dalle ore 15:30 alle ore 17:00;
- raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Via Vinicio Cortese, 25 – 88100 Catanzaro;
- invio alla casella di posta elettronica certificata (PEC) di questa Azienda: direzione generale@pec.asp.cz.it, con sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato o con scansione della domanda cartacea con firma autografata del candidato unitamente a scansione del documento di identità.

La domanda e la documentazione da allegarsi dovranno essere trasmesse in formato PDF.

Le domande inviate ad altre caselle di posta elettronica dell'Azienda non saranno prese in considerazione. Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare una casella elettronica certificata. L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato. Non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato. L'Amministrazione non assume responsabilità per dispersioni di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato in domanda, né da eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Non è ammessa alcuna integrazione alla domanda di partecipazione successivamente al sopra indicato termine di scadenza per la presentazione della domanda.

Nella domanda datata e firmata gli aspiranti dovranno dichiarare:

- a) il cognome e il nome, la data, il luogo di nascita, il codice fiscale, la residenza e i recapiti telefonici;
- b) la cittadinanza;
- c) di essere in possesso del Diploma di Laurea (magistrale o Diploma di Laurea del precedente ordinamento) in _____, conseguito il _____, presso l'Università di _____;
- d) di essere iscritto dal _____ nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Amministrativo nelle Aziende del Servizio Sanitario della Regione _____;
- e) di possedere l'attestato di formazione manageriale per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'art.1, comma 4, lett.c) del d.lgs.171/2016 o l'attestato del corso di formazione manageriale ai sensi del D. P. R. 484/1997 conseguito in data _____ presso _____ di _____;



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

- f) di svolgere attualmente la professione di _____;
- g) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero indicare della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime);
- h) di godere dei diritti civili e politici (in caso di non godimento indicare i motivi);
- i) di non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art.6 comma 1 della legge 114 dell'11/08/2014 di conversione del D.L. n.90 del 24/06/2014.
- j) di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione né dichiarato decaduto per aver conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- k) di non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti _____);
- l) di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico previste dall'articolo 3 comma 11 del D.Lgs. n° 502/92 e ss mm ii, dagli articoli 3, 5 e 8 del D.Lgs. n° 39/2013 o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 93/2013 dell'art. 60, comma 1, punto 8) e 66 del D.Lgs. del 18/08/2000 n° 267 ed all'art. 7 del D.Lgs. 31/12/2012, n° 235; (ovvero indicare le cause d'incompatibilità con impiego a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico);
- m) di aver riportato/non aver riportato condanna, anche non definitiva, dalla Corte dei Conti e di essere/non essere sottoposto a procedimenti per responsabilità amministrativa-contabile;
- n) di non essere stato dichiarato decaduto dall'incarico di Direttore Amministrativo di Aziende Sanitarie o Ospedaliere;
- o) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto della presente domanda;
- p) di accettare, in caso di nomina, l'incondizionata assunzione delle funzioni di Direttore Amministrativo dell'Azienda Sanitaria per la quale la nomina è fatta;
- q) di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, per tutte le fasi previste, l'ASP di Catanzaro al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate alla nomina a Direttore Amministrativo e, comunque, nei termini e con le modalità stabilite per Legge o per Regolamento per la loro conoscibilità e pubblicità.
- r) Di accettare tutte le prescrizioni, precisazioni e norme presenti nel bando di selezione.

La mancata sottoscrizione della domanda comporta l'esclusione dal presente avviso.

Ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 445/2000 la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autentica.

Alla domanda di partecipazione all'avviso il candidato dovrà allegare, a pena di esclusione, fotocopia non autenticata di valido documento di identità personale.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando o parte di esso qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non regolato dal presente bando, si fa riferimento alle disposizioni di Legge e Regolamenti in materia.

Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio Battistini

Via Vinicio Cortese n. 25 - 88100 Catanzaro
P.Iva | CF: 02865540799

SCHEMA DI DOMANDA PER L'ACQUISIZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER
IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO DELL'AZIENDA
SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
di Catanzaro
direzionegenerale@pec.asp.cz.it
Via Vinicio Cortese, 25
88100 Catanzaro

Il/la sottoscritto/a _____, inserito nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Amministrativo nelle Aziende del Servizio Sanitario della Regione _____, manifesta il proprio interesse ad essere nominato Direttore Amministrativo di cui all'avviso pubblico approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASP di Catanzaro n° _____ del _____ e pubblicato in data _____ sul sito istituzionale dell'ASP di Catanzaro.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR innanzi citato,

DICHIARA quanto segue:

Cognome _____ nome _____ data di nascita _____ Comune di nascita _____
Prov. _____ Codice Fiscale _____ cittadinanza _____
Comune di residenza _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n° _____ Telefono _____
Cell. _____ pec _____ Recapito al quale

devono essere inviate eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza):

Via/Piazza _____ n° _____ Località _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov. _____ Telefono _____
pec _____.

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea (magistrale o Diploma di Laurea del precedente ordinamento) in _____, conseguito il _____, presso l'Università di _____;
2. di essere iscritto dal _____ nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Amministrativo nelle Aziende del Servizio Sanitario della Regione _____;
3. di possedere l'attestato di formazione manageriale per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'art.1, comma 4, lett.c) del d.lgs.171/2016 o l'attestato del corso di formazione manageriale ai sensi del D. P. R. 484/1997 conseguito in data _____ presso _____ di _____;
4. di svolgere attualmente la professione di _____;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero indicare della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime);

6. di godere dei diritti civili e politici (in caso di non godimento indicare i motivi);
7. di non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art.6 comma 1 della legge 114 dell'11/08/2014 di conversione del D.L. n.90 del 24/06/2014.
8. di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione né dichiarato decaduto per aver conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
9. di non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti _____);
10. di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità dell'incarico previste dall'articolo 3 comma 11 del D.Lgs. n° 502/92 e ss mm ii, dagli articoli 3, 5 e 8 del D.Lgs. n° 39/2013 o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 93/2013 dell'artt. 60, comma 1, punto 8) e 66 del D.Lgs. del 18/08/2000 n° 267 ed all'art. 7 del D.Lgs. 31/12/2012, n° 235; (ovvero indicare le cause d'incompatibilità con impiego a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico);
11. di aver riportato/non aver riportato condanna, anche non definitiva, dalla Corte dei Conti e di essere/non essere sottoposto a procedimenti per responsabilità amministrativa-contabile;
12. di non essere stato dichiarato decaduto dall'incarico di Direttore Amministrativo di Aziende Sanitarie o Ospedaliere;
13. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto della presente domanda;
14. di accettare, in caso di nomina, l'incondizionata assunzione delle funzioni di Direttore Amministrativo dell'Azienda Sanitaria per la quale la nomina è fatta;
15. di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, per tutte le fasi previste, l'ASP di Catanzaro al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate alla nomina a Direttore Amministrativo e, comunque, nei termini e con le modalità stabilite per Legge o per Regolamento per la loro conoscibilità e pubblicità.
16. Di accettare tutte le prescrizioni, precisazioni e norme presenti nel bando di selezione.

Allego alla presente domanda:

1. Curriculum datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo, redatto ai sensi del D.P.R. 445/2000, con esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali, dal quale si evinca con chiarezza il possesso, da parte del candidato, dei titoli e requisiti richiesti dal presente avviso.
2. Fotocopia fronte-retro del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____