

ASP**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA****Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda Sanitaria Locale — Potenza**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 9 del 12/01/2012 è indetto, ai sensi dell'art.17, comma 5, della Legge Regionale n. 39/2001 e s.m.i., avviso pubblico per il conferimento, per un periodo di anni tre, dell'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Il conferimento dell'incarico è disciplinato dagli articoli 3 e 3 bis del D.L.vo n.502/92 e s.m.i., dagli artt.17, 18 e 19 della citata Legge Regionale di Basilicata n. 39 del 31/10/2001 e s.m.i., dal D.P.C.M. n.319 del 31/5/2001, dalla L.R. n.1 del 2/2/2006, dalla L.R. n.12 del 21/7/2008 e dalla L.R. n.31 del 24/12/2008;

Art.1

Possono presentare istanza, secondo lo schema allegato al presente avviso (All.A), coloro i quali siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) età non superiore a 65 anni alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata;
- b) non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art.3, commi 9 e 11, del D.L.vo 30/12/1992 n.502 e s.m.i.;
- c) essere in possesso del diploma di laurea in discipline giuridiche o economiche;
- d) di aver svolto, per almeno cinque anni, qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media e grande dimensione.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di ammissione.

Ai sensi dell'art.17, comma 1, della L.R. n.39/2001 e s.m.i. la perdita di uno dei requisiti sopra indicati determina la automatica cessazione della carica indipendentemente da qualsiasi previsione contrattuale.

Art.2

La domanda di ammissione alla selezione per la nomina a Direttore Amministrativo Aziendale, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - Via Torraca,2 — 85100 Potenza, dovrà essere presentata nelle ore d'ufficio, entro il termine di trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente bando sul B.U.R. della Regione Basilicata (ore 8,30 — 13,30).

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di cui sopra.

A tal fine fa fede il timbro e la data dell'ufficio potale accettante.

Art.3

Nella domanda il candidato deve dichiarare:

- a) cognome e nome;
- b) data e luogo di nascita;
- c) codice fiscale;
- d) luogo di residenza;
- e) possesso della cittadinanza italiana;
- f) il comune nelle cui liste elettorali risulta iscritto ovvero i motivi della mancata iscrizione o della cancellazione dalle stesse liste;
- g) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui ai commi 9 e 11 dell'art.3 del D.L.vo 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- h) il possesso del diploma di laurea in discipline giuridiche o economiche;
- i) l'effettuato svolgimento, per almeno cinque anni, di qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione;
- j) il possesso, ove consentito, del certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e

gestione sanitaria di cui all'art.3 bis, comma 4, del D.L.vo n.502/92 e s.m.i., richiamato espressamente dall'art.17, comma 2, della L.R. n.39/2001 e s.m.i., ovvero, in mancanza, di produrre tale certificazione entro 18 mesi dal conferimento dell'incarico;

- k) il luogo ove si desidera che eventuali comunicazioni relative al presente avviso vengano effettuate. In assenza di tale dichiarazione, le comunicazioni verranno inviate al luogo di residenza.

La firma da apporre alla domanda non deve essere autenticata, in analogia a quanto previsto per i concorsi pubblici (art.39 dpr 445/2000).

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

1. dettagliato curriculum professionale datato e firmato relativo alla qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione, con allegato, ove conseguito, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui all'art.3 bis, comma 4, del D.L.vo n. 502/2 e s.m.i., espressamente richiamato dall'art.17, comma 2, della L.R. n.39/2001 e s.m.i.;
2. @dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000, con la quale il candidato dichiara di non incorrere in alcuna causa di incompatibilità, di cui al comma 9 dell'art.3 del D.L.vo 30/12/1992 n. 502 e s.m.i., e di non essere soggetto ad alcuno dei provvedimenti o delle condizioni previste dall'art.3, comma 11, dello stesso D.L.vo.

non verranno prese in considerazione:

1. le domande mancanti di una delle dichiarazioni di cui alle lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), j) indicate al primo comma del presente articolo;
2. le domande non corredate dagli allegati di cui ai numeri 1) e 2) del terzo comma del presente articolo.

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi o a caso fortuito o a forza maggiore.

L'accertamento del possesso dei requisiti è effettuato dal Direttore Generale, che provvederà all'attribuzione dell'incarico con atto motivato e art.17, comma 5, della L.R. n. 39/2001 e s.m.i.

Art.4

Il rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo è a tempo pieno e quindi esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, nella osservanza delle previsioni di cui alla vigente normativa nazionale e regionale nonché, per quanto riguarda gli aspetti economici, da direttive regionali approvate con deliberazioni della Giunta Regionale di Basilicata e/o da Leggi Regionali.

Il presente avviso, per giustificativi motivi, può essere revocato o anche non comportare il conferimento dell'incarico da parte del Direttore Generale.

Il Direttore Generale

Dr. Mario MARRA

(Allegato A)

FAC-SIMILE DI DOMANDA

Raccomandata A.R.

Al Direttore Generale
 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza
 Via Torraca, 2
 85100 POTENZA

**OGGETTO: Domanda per la candidatura a Direttore Amministrativo dell'Azienda
 Sanitaria Locale di Potenza – Potenza.**

_____, sottoscritt _____ nat_ a _____
 (Comune e Provincia) il _____ Codice Fiscale _____
 e residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____
 c.a.p. _____ propone la propria candidatura alla nomina a Direttore Amministrativo
 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

A tal fine dichiara:

- 1) di essere cittadino italiano;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- 3) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui ai commi 9 e 11 dell'art.3 del D.L.vo 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.;
- 4) di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____
 conseguito presso _____;
- 5) di rivestire la seguente qualifica dirigenziale _____;
- 6) l'avvenuto svolgimento, per almeno cinque anni, di qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione: _____;
- 7) di essere/di non essere in possesso del certificato del corso di formazione in materia di Sanità Pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui al D.L.vo n. 502/92 e s.m.i., richiamato espressamente dalla L.R. di Basilicata n.39/2001 e s.m.i.
- 8) (solo per coloro non in possesso del certificato di cui al punto 7) di impegnarsi a produrre il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di Sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitari entro 18 mesi dall'eventuale conferimento dell'incarico;
- 9) Di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito:
 Via/Piazza _____ Comune _____
 c.a.p. _____ Provincia di _____ Tel. _____.

Allega alla domanda:

- Curriculum professionale debitamente sottoscritto;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'art.3 del bando.

Luogo e data _____

Firma
