



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Il Direttore Generale  
Dott. Giovanni Bochicchio  
Tel: 0971-310501  
E-mail [gianni.bochicchio@aspbasilicata.it](mailto:gianni.bochicchio@aspbasilicata.it)

Potenza, 30 MAR 2016

Prot. n. 42150

Alle OO.SS. DELLE AREE DELLE DIRIGENZE  
PER IL TRAMITE DELLA  
DOTT.SSA CARMELA STABILE  
[carmela.stabile@aspbasilicata.it](mailto:carmela.stabile@aspbasilicata.it)

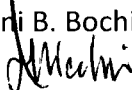
E p.c. alla Dottoressa Rosa Colasurdo  
Direttore U.O.C. Gestione del Personale  
[rosa.colasurdo@aspbasilicata.it](mailto:rosa.colasurdo@aspbasilicata.it)

**OGGETTO: Avviso conferimento incarichi di struttura semplice e professionali del Dipartimento Amministrativo e di Staff. Informazione.**

In allegato alla presente si trasmette l'avviso interno per il conferimento degli incarichi di struttura semplice e gli incarichi professionali afferenti al Dipartimento Amministrativo e di Staff.

L'avviso sarà pubblicato, a cura della U.O.C. Gestione del Personale, esclusivamente sul sito telematico aziendale a far data dal 1 aprile 2016.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale  
Dr. Giovanni B. Bochicchio  




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI  
INCARICHI DI STRUTTURA SEMPLICE ARTICOLAZIONE DI UNITA' OPERATIVA  
COMPLESSA E DI INCARICHI PROFESSIONALI  
DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E DI STAFF**

In ottemperanza ai parametri standard di cui al TITOLO VI – Paragrafo VI.9 del vigente Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale del 03/09/2015, n. 2015/00579 ed approvato con DGR n. 1177 del 11/09/2015, il numero complessivo degli incarichi di struttura semplice per la ASP è pari a 97 di cui 28 destinati a Struttura Semplice di Unità Operativa Complessa.

Nelle more del completamento delle procedure di avviso pubblico per il conferimento degli incarichi di Direttore delle UU.OO.CC. afferenti i due Dipartimenti di Prevenzione dell'ASP si procederà al congelamento di n. 6 incarichi di Struttura Semplice di Unità Operative Complesse rientranti nei Dipartimenti di cui sopra.

Tanto premesso si informano i Signori Dirigenti dell'ASP afferenti il Dipartimento Amministrativo e l'Area di Staff che è indetto avviso interno per il conferimento di incarichi di durata triennale, di responsabile delle Strutture Semplici articolazione di Unità Operativa Complessa e professionali di cui al prospetto seguente contenente l'indicazione dell'Area Dipartimentale, della Unità Operativa complessa di afferenza, il nominativo del Direttore cui va indirizzata la domanda, la denominazione della Struttura Semplice e dell'incarico professionale, il punteggio assegnato a ciascun incarico.

Si rappresenta che laddove la Unità Operativa Complessa sia priva di titolare la proposta di conferimento dell'incarico sarà effettuata dal Direttore Amministrativo in relazione all'area di competenza.

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA	UNITA' OPERATIVA SEMPLICE	PUNTI TOTALE	DIRIGENTE A CUI VA INVIATA LA DOMANDA
1	UOC Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio ASP	UOS Responsabile Attività tecniche area Centro-Sud (B1)	26	Direttore Amministrativo
2		UOS Responsabile Attività tecniche area Nord B1	26	Direttore Amministrativo
3	UOC Affari Legali e Contenzioso ASP	UOS Responsabile della Gestione del Contenzioso Strutture Accreditate (B1)	21	Avv.to De Franchi G.
4	UOC Sistema Informativo Aziendale ASP	UOS Responsabile Progetti speciali (B1)	18	Dot. Mazzeo N.
DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA	INCARICO PROFESSIONALE	PUNTI TOTALE	DIRIGENTE A CUI VA INVIATA LA DOMANDA
1	UOC Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio ASP	I.P. Coordinamento Attività Tecniche Ambito Territoriale Villa D'Agri (Ospedale E Distretti) (AS2)	17	Direttore Amministrativo
2	UOC Gestione Amministrativa Presidi e Distretti	I.P. Coordinamento attività per l'accreditamento (AS2)	17	Dot. Domenico Motola
3	U.O.C. Affari Legali	I.P. Coordinamento Rischio Clinico (AS5)	10	Avv.to Gabriella De Franchi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Le procedure di conferimento degli incarichi di cui al presente avviso e/o conferma degli incarichi dirigenziali sono quelle individuate all'art. 4 del "Regolamento aziendale per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali", approvato con Deliberazione n. 836 del 11/08/2010, allo stato vigente.

Il valore economico dell'incarico sarà determinato in applicazione delle previsioni di cui al redigendo regolamento aziendale per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali e per l'attribuzione delle funzioni a cui si fa espresso rinvio.

Possono partecipare al presente avviso i dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), di qualifica dirigenziale:

- con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
- con almeno cinque anni di servizio;
- con valutazione positiva del Collegio Tecnico;
- in servizio presso la Unità Operativa interessata o presso altre Unità Operative. In caso di conferimento di incarico dirigenziale in una struttura diversa da quella di provenienza si determina la mobilità interna del dirigente.

Nella domanda di partecipazione, da redigersi secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso (Allegato B), gli aspiranti devono dichiarare:

1. Cognome, Nome, data, luogo di nascita e residenza nonché recapito telefonico;
2. la qualifica rivestita;
3. il possesso dell'anzianità di servizio continuativa nel Servizio Sanitario Nazionale almeno quinquennale;
4. la Unità Operativa di appartenenza;
3. l'incarico e/o gli incarichi per i quali si intende concorrere.

Alla domanda dovrà essere allegato il curriculum professionale nonché ogni altro titolo idoneo a dimostrare la capacità professionale del candidato e l'esperienza acquisita in riferimento all'incarico o agli incarichi per i quali si concorre.

Le domande di partecipazione al presente avviso, a pena di esclusione, devono essere inoltrate al direttore di U.O.C. o al Direttore Amministrativo come indicato nel prospetto sopra riportato entro il termine perentorio del 15° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale: [www.aspbasilicata.net](http://www.aspbasilicata.net), in una delle seguenti modalità:

- presentate direttamente a qualsiasi Ufficio del Protocollo Generale dell'Azienda;
- spedite, con raccomandata a/r all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, sita in Potenza, alla Via Torraca, 2;
- trasmesse per via telematica, mediante invio all'indirizzo PEC aziendale: [protocollo@pec.aspbasilicata.net](mailto:protocollo@pec.aspbasilicata.net) (secondo quanto previsto dall'art. 65 del D. Lgs. n. 85/2005 e dalla circolare n. 12/2010 del Dip.to della Funzione Pubblica). 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 personale. Non sarà, pertanto, ritenuto



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero l'invio da PEC non personale.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Si considerano utilmente prodotte le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante.

In caso di invio tramite PEC il termine ultimo di invio della stessa, a pena di esclusione, è fissato alle ore 24:00 del giorno di scadenza del presente avviso. L'invio della domanda tramite PEC non esonera il candidato dalla produzione del documento di riconoscimento in corso di validità, da allegare, tramite stessa PEC, alla domanda medesima. La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con una delle seguenti modalità:

- sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato;
- scansione della domanda cartacea con firma estesa autografata del candidato unita a scansione del documento di identità.

La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF.

La selezione e valutazione delle domande sarà effettuata dal Direttore di Unità Operativa Complessa/ o in sua assenza dal Direttore Amministrativo sulla base dei criteri stabiliti nel Regolamento aziendale per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali, allo stato vigente.

Gli incarichi saranno affidati con atto scritto e motivato dal Direttore Generale, su proposta del Dirigente con incarico di struttura Complessa cui afferisce la Struttura Semplice o del Direttore Amministrativo, nell'area e/o nella disciplina di appartenenza.

Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà effettuato nel rispetto dei principi di cui al D. Lgs. n. 196/2003.

Ai fini della presente procedura si individua quale Responsabile del procedimento la Signora Rosanna Cutrone, reperibile dalle ore 9,00 alle ore 13,00, al seguente recapito telefonico: 0972/39455.

Il presente avviso sarà pubblicato sull'Albo on line dell'ASP in data \_\_\_\_\_, unitamente agli allegati sul sito internet: [www.aspbasilicata.net](http://www.aspbasilicata.net).

Potenza, li \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale  
Dott. G.B. Bochicchio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

*Fac simile domanda*

Al Direttore U.O.C.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, Tel. n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere ammess\_\_\_ a partecipare alla selezione per il conferimento del seguente incarico di  
Struttura Semplice/Professionale denominato: \_\_\_\_\_  
afferre la U.O.C. \_\_\_\_\_;

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso  
di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 dichiara:

- Di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria  
Locale di Potenza (ASP) dal:
- Di essere in possesso della seguente qualifica dirigenziale:
- Di aver maturato un anzianità di servizio continuativa in qualità di dirigente del SSN di  
almeno cinque anni decorrenti dal:
- Di prestare servizio presso la U.O./S.C./Servizio dell'ASP di Potenza.

Dichiara di aver preso visione del testo integrale dell'avviso e di accettare tutte le indicazioni  
contenute e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali e sensibili ex D.Lgs. 196/2003,  
finalizzato alla gestione della procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti. Ogni necessaria  
conseguente comunicazione dovrà essere inviata al recapito sopra indicato.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(da non autenticare ai sensi dell'art.3 comma 5 della L. 127/97)

Alla domanda si allega la seguente documentazione:

- 1) Fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) *Curriculum vitae ed studiorum* datato e firmato;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;