



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

Prot. n. 23567/SPUN/18

Novara,

19/04/18

**Ai Dirigenti Medici
In servizio presso ssd
ASSISTENZA TERRITORIALE
AMBULATORIALE E DOMICILIARE
ASL NO**

OGGETTO : incarico dirigenziale di natura professionale ex art. 27 comma 1 lett. C) CCNL 8/6/2000 ed ex art. 47 lett. B4) Atto Aziendale ASL NO "cure domiciliari"

L'azienda scrivente intende ricoprire l'incarico di natura professionale ex art. 27 comma 1 lett. C) CCNL 8/6/2000 ed ex art. 47 lett. B4) dell'Atto Aziendale "**Cure Domiciliari**" ASL NO previsto dalla deliberazione n. 97 del 24/5/2017, resosi nel frattempo vacante.

I dirigenti interessati il suddetto incarico dirigenziale dovranno presentare apposita domanda, in cui dichiarino – sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti – il possesso dei requisiti previsti.

La domanda dovrà essere inviata al Direttore / Responsabile della relativa struttura **entro e non oltre il giorno 30 aprile p.v..**

Alla domanda, redatta secondo lo schema esemplificativo allegato alla presente nota, devono essere allegati:

1. curriculum professionale, datato e firmato e reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che dovrà contenere anche:
 - competenze, professionalità ed esperienza dell'interessato con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale;
 - tipologia qualitativa e quantitativa dell'esperienza lavorativa;
 - eventi di studio o di addestramento professionale;
 - attività didattica;
 - partecipazione a corsi, convegni e seminari;
 - produzione scientifica, che dovrà essere prodotta in originale ovvero con dichiarazione di atto di notorietà ex art. 19 DPR 445/2000).
2. copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda Sanitaria Locale NO

Struttura competente: s.c. Servizio Personale

Dirigente Responsabile: Dott. Gianluca Corona

Tratta la pratica: Dott.ssa Lucia Pomella

Tel 0321/374533

Fax 0321374565



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

I Direttori / Responsabili delle strutture interessate effettueranno una valutazione comparata delle candidature pervenute sulla base dei criteri sotto indicati previsti dall'art. 68 dell'Atto Aziendale e formuleranno al Direttore Generale una proposta motivata del nominativo del candidato cui conferire l'incarico:

- idoneità e particolare attitudine a conseguire gli obiettivi che la Direzione aziendali; doti di preparazione e capacità professionale; bagaglio di esperienza lavorativa; risultati precedentemente conseguiti, in riferimento agli obiettivi assegnati (art. 65 c. 3 Atto Aziendale);
- area e disciplina di appartenenza;
- valutazioni riportate nell'ambito dei processi di verifica e valutazione individuale normativamente previsti.

La Direzione Generale, valutate le proposte, si riserva di decidere in merito.

La procedura si intende conclusa con l'adozione, da parte del Direttore Generale, della deliberazione di affidamento dell'incarico.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Adriano Giacometto



REGIONE
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda Sanitaria Locale NO

Struttura competente: s.c. Servizio Personale
Dirigente Responsabile: Dott. Gianluca Corona
Tratta la pratica: Dott.ssa Lucia Pomella
Tel 0321/374533
Fax 0321374565

(FAC SIMILE DOMANDA)

**AL DIRETTORE / RESPONSABILE DELLA
/S.S.D. ASSISTENZA TERRITORIALE
AMBULATORIALE E DOMICILIARE**

Il/la sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____ (prov. _____) residente
in _____ (prov. _____) Via _____ n. _____,
chiede l'affidamento dell'incarico di natura professionale ex art. 47

- Lett.B4) "Cure Domiciliari"

affidente alla s.s.d. **ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE**

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere dipendente dell'ASL NO a tempo indeterminato con qualifica di _____ presso la struttura _____;
2. di aver maturato esperienza professionale dirigenziale nella qualifica richiesta non inferiore a 5 anni maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato [ovvero a tempo indeterminato /determinato senza soluzione di continuità]
3. di aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico;

Data _____

Firma _____

