



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## **AVVISO INTERNO**

### **per il conferimento dell'incarico di Responsabile della Struttura Semplice** **“GESTIONE FARMACEUTICA INTEGRATIVA”**

L'A.S.L. TO4, come disposto con deliberazione n. 915, del 08/09/2016, intende procedere al conferimento dell'incarico di **Responsabile della Struttura Semplice “Gestione Farmaceutica Integrativa”**, collocata all'interno della Struttura Complessa Farmacia Territoriale, prevista nel Piano di Organizzazione aziendale approvato con delibera n. 902, del 19/10/2015.

Il conferimento dell'incarico avverrà secondo i criteri e le modalità di cui al “Documento in materia di conferimento degli incarichi di Direzione / Responsabilità di Struttura” della Dirigenza del Ruolo Sanitario dell'A.S.L. TO4, approvato con deliberazione n. 819, del 02/08/2016, nel testo concertato con le Organizzazioni Sindacali della medesima area dirigenziale nell'incontro del 29/07/2016.

L'incarico rientra nella tipologia di cui all'art. 27, comma 1, lettera b), del C.C.N.L. 08/06/2000 e nella classificazione aziendale di cui all'articolo 3, comma 3, lettera a) “Responsabile di Struttura Semplice di fascia A (S.S. A)”, del citato Documento approvato con deliberazione n. 819, del 02/08/2016.

#### **REQUISITI NECESSARI PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

Possono partecipare all'avviso interno tutti i Dirigenti Farmacisti dell'A.S.L. TO4 a rapporto di lavoro a tempo indeterminato che, alla data di scadenza dell'avviso, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- rapporto di lavoro a tempo pieno;
- in servizio presso la Struttura Complessa Farmacia Territoriale;
- esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni di servizio a tempo indeterminato nel profilo di Dirigente Farmacista, ovvero a tempo indeterminato e determinato purché prestato senza soluzione di continuità;
- superamento con esito positivo delle apposite verifiche effettuate dal Collegio Tecnico ai sensi dell'art. 26, comma 2, del C.C.N.L. 03/11/2005 e s.m.i..

#### **PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

I Dirigenti che aspirano a ricoprire l'incarico di cui al presente Avviso devono presentare domanda di partecipazione, da redigere in carta semplice, secondo lo schema allegato, al Settore Sviluppo Risorse (ex O.S.R.U.) della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse, **entro e non oltre il giorno Lunedì 03 OTTOBRE 2016**, allegando:

- curriculum professionale in carta semplice, datato e firmato;
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

L'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di smarrimento della domanda o di mancato recapito entro il termine sopra indicato.

#### **MODALITA' DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

Le domande pervenute saranno preliminarmente esaminate dalla S.C. Amministrazione del Personale e dal Settore Sviluppo Risorse della S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse, al fine di verificare il possesso dei requisiti richiesti dall'avviso.

Le domande saranno, quindi, inviate al Direttore della Struttura Complessa Farmacia Territoriale per la valutazione comparativa dei curricula allegati.

A conclusione della valutazione il Direttore della S.C. Farmacia Territoriale formulerà al Direttore Generale proposta motivata di conferimento dell'incarico a favore del Dirigente individuato.

L'individuazione del candidato idoneo è effettuata con riferimento ai seguenti criteri:

- esiti delle valutazioni del Collegio Tecnico di cui agli articoli 25 e seguenti, del C.C.N.L. 03/11/2005 e s.m.i.;
- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- area e disciplina di appartenenza;
- attitudini personali e capacità professionali del dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina o professione di competenza, che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché alle valutazioni riportate.
- competenza gestionale richiesta dalla tipologia dell'incarico da conferire;
- criterio della rotazione, ove applicabile.

Il conferimento dell'incarico sarà effettuato con apposito atto deliberativo, cui seguirà la sottoscrizione del Contratto Individuale di Lavoro Integrativo.

Come previsto dall'articolo 4 "Trattamento economico", del Documento approvato con delibera n. 819/2016, in attesa della valorizzazione economica degli incarichi dirigenziali - subordinata alla quantificazione del Fondo per la retribuzione di posizione, ex art. 8, C.C.N.L. 06/05/2010 - al Dirigente cui verrà conferito l'incarico di Responsabile della Struttura Semplice di Struttura Complessa "Gestione Farmaceutica Integrativa" sarà provvisoriamente riconosciuta la retribuzione di posizione attualmente percepita dai Responsabili di Struttura Semplice di Struttura Complessa, di cui all'art. 1, dell'Accordo sottoscritto in data 09/12/2010 tra la Direzione Aziendale e le OO.SS. della Dirigenza del Ruolo Sanitario.

Ad intervenuta valorizzazione degli incarichi, verrà riconosciuta la nuova retribuzione di posizione così definita con decorrenza dalla data di conferimento dell'incarico, come previsto dal secondo comma del citato art. 4, del Documento in materia di conferimento degli incarichi di Direzione / Responsabilità di Struttura.

L'attribuzione della nuova retribuzione di posizione collegata all'incarico sarà oggetto di integrazione al Contratto Individuale di Lavoro Integrativo.

Chivasso, 12 Settembre 2016

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Ada CHIADO'

(in originale firmato)

Al Direttore Generale dell'A.S.L. TO4  
Via Po, 11  
10034 CHIVASSO - TO

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione all'Avviso interno per il conferimento dell'incarico di  
Responsabile della Struttura Semplice .....  
.....

Il / La sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... (....), il ....., residente  
a ..... (....) in Via ..... n. ....,  
dipendente dell'A.S.L. TO4 in qualità di Dirigente Medico – Disciplina .....  
Dirigente Biologo / Dirigente Chimico / Dirigente Farmacista / Dirigente Fisico / Dirigente Psicologo, con  
rapporto di lavoro a tempo indeterminato, in servizio presso la Struttura .....  
..... - Dipartimento .....

chiede

di essere ammesso/a alla procedura per il conferimento dell'incarico di cui all'oggetto.

A tal fine, sotto la sua responsabilità, dichiara il possesso dei requisiti previsti per il conferimento  
dell'incarico e specificati nell'Avviso.

Chiede, infine, di ricevere ogni comunicazione relativa all'Avviso al seguente indirizzo di posta elettronica  
.....

Il / La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,  
in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

Allega:

1. curriculum professionale datato e firmato;
2. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

In fede

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma)