



**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 Supplente della Struttura Semplice “SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALIERA IVREA-CUORGNÉ”**

L’A.S.L. TO4, come disposto con deliberazione n. 885, del 12/08/2020, intende procedere al conferimento dell’incarico **di Responsabile Supplente della Struttura Semplice “Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera Ivrea-Cuorgnè”**, afferente alla Struttura Complessa Direzione Medica Presidio Ospedaliero Ivrea-Cuorgnè, prevista nel Piano di Organizzazione aziendale approvato con delibera n. 902, del 19/10/2015 e s.m.i..

Il conferimento dell’incarico di supplenza, avverrà secondo i criteri e le modalità di cui al “Regolamento in materia di graduazione e di affidamento degli incarichi dirigenziali”, allegato all’Accordo sull’utilizzo del Fondo Posizione e del Fondo Risultato” della Dirigenza Medico-Veterinaria, sottoscritto in data 04/08/2017 tra il Direttore Generale e le Organizzazioni Sindacali della medesima area dirigenziale e approvato con deliberazione n. 929, del 14/09/2017 ed ai sensi del C.C.N.L. dell’Area Sanità – Triennio 2016-2018, sottoscritto il 19/12/2019.

L’incarico rientra nella tipologia di cui all’art. 18, comma 1, par. I, lettera c), del C.C.N.L. dell’Area Sanità – Triennio 2016-2018, sottoscritto il 19/12/2019 e nella classificazione aziendale di cui all’articolo 3, comma 3, lettera b) “Responsabile di Struttura Semplice di fascia B (S.S. B)”, del citato Regolamento allegato all’Accordo del 04/08/2017, approvato con delibera n. 929, del 14/09/2017.

L’incarico di supplenza avrà durata sino alla scadenza dell’incarico di Direttore di Struttura Complessa Supplente, conferito al titolare dell’incarico di Responsabile della Struttura Semplice oggetto del presente Avviso, e, comunque, non oltre 5 anni, secondo quanto previsto in materia di durata degli incarichi di posizioni dall’art. 4, comma 3, lett. B), del citato Regolamento del 04/08/2017.

#### REQUISITI NECESSARI PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO

Possono partecipare all’avviso interno tutti i Dirigenti Medici 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 nella disciplina Direzione Medica di Presidio Ospedaliero o in disciplina equipollente / affine, presso una delle seguenti Strutture Complesse:
  - S.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Cirié-Lanzo,
  - S.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Chivasso,
  - S.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Ivrea-Cuorgnè.
- anzianità di servizio non inferiore a cinque anni maturata nella disciplina sopra richiesta. Nel computo degli anni rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende od Enti di cui all’art. 1, del C.C.N.L. dell’Area Sanità del 19/12/2019, nonché i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei paesi dell’Unione Europa con o senza soluzione di continuità, così come previsto dall’art. 18, comma 4, del citato C.C.N.L. 19/12/2019;
- superamento con esito positivo delle apposite verifiche effettuate dal Collegio Tecnico ai sensi dell’art. 57, comma 2, del C.C.N.L. dell’Area Sanità del 19/12/2019.

## 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 04 Settembre 2020**, 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 Direzione Medica Presidio Ospedaliero Ivrea-Cuorgn  per la valutazione comparativa dei curricula allegati.

A conclusione della valutazione il Direttore della S.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Ivrea-Cuorgn  formuler  al Direttore Generale proposta motivata di conferimento dell’incarico a favore del Dirigente individuato.

L’individuazione del candidato idoneo   effettuata con riferimento ai seguenti criteri:

- esiti delle valutazioni del Collegio Tecnico di cui all’art. 57, comma 2, del C.C.N.L. dell’Area Sanit  - Triennio 2016-2018, del 19/12/2019;
- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- area e disciplina di appartenenza;
- attitudini personali e capacit  professionali del dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina o professione di competenza, che all’esperienza gi  acquistata 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 nonch  alle valutazioni riportate.
- competenza gestionale richiesta dalla tipologia dell’incarico da conferire;
- criterio della rotazione, ove applicabile.

Il conferimento dell’incarico sar  effettuato con apposito atto deliberativo, cui seguir  la sottoscrizione del Contratto Individuale di Lavoro Integrativo.

Al Dirigente cui verr  conferito l’incarico di Responsabile Supplente della Struttura Semplice di Struttura Complessa “Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera Ivrea-Cuorgn ”, sar  riconosciuta la retribuzione di posizione prevista dall’art. 2, dell’Accordo sull’utilizzo del Fondo Posizione e del Fondo Risultato sottoscritto il 04/08/2017, pari, per la tipologia dell’incarico, ad € 13.162,50 annui lordi, comprensivi della 13<sup>a</sup> mensilit , nei quali   ricompresa la retribuzione di posizione minima unificata, nonch  la retribuzione variabile aziendale.

Chivasso, 14/08/2020

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott.ssa Ada CHIADO’)  
(In originale firmato)

**Allegato 1**

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 Supplente della Struttura Semplice Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera Ivrea-Cuorgn , afferente alla S.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Ivrea-Cuorgn .

Il / La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (....), il .....  
a ..... (....) in Via ..... n. ....,  
dipendente dell'A.S.L. TO4 in qualit  di Dirigente Medico - Disciplina .....  
....., con rapporto  
di lavoro a tempo indeterminato, in servizio presso la Struttura Complessa .....  
..... - Dipartimento .....

chiede

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

A tal fine, sotto la sua responsabilit , 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   consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritieri o falsit  in atti.

Allega:

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

Manifesto il mio consenso affinch  i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

In fede

.....  
(luogo)

.....  
(data)

.....  
(firma)