



Azienda Sanitaria Provinciale

Allegato A Delibera n° 570 del 25 NOV. 2020

## AVVISO

Al fine di assicurare la continuità assistenziale presso le UU.OO.CC. di Radiodiagnostica di questa Azienda

### SI RENDE NOTO

che è indetto Avviso Pubblico per la formazione di una graduatoria per la copertura temporanea di posti di **Dirigente Medico di Radiodiagnostica**.

#### REQUISITI DI AMMISSIONE:

Possono partecipare alla selezione coloro che sono in possesso dei requisiti generali e specifici sottoelencati:

##### Requisiti generali:

1. Cittadinanza italiana, sale le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Sono richiamate, altresì, le disposizioni di cui all'art. 11 del DPR n° 761/79 e dell'art. 2 del DPR n° 487/94;
2. Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento della idoneità fisica, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, viene effettuato dall'Azienda prima dell'immissione in servizio.

##### Requisiti specifici:

I requisiti specifici di ammissione per il profilo professionale di Dirigente Medico sono quelli previsti dall'art. 24 del DPR n° 483/1997 e precisamente:

1. Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Iscrizione all'albo dei medici chirurghi, non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'immissione in servizio;
3. Diploma di specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine;

4. Le discipline equipollenti sono quelle indicate dal DM del 30/01/1998 e ss. mm. e ii, mentre le discipline affini sono quelle indicate dal DM del 31/01/1998 e ss. mm. e ii.

I medici interessati possono presentare istanza di partecipazione al presente Avviso che verrà pubblicato sul sito web aziendale [www.aspag.it](http://www.aspag.it) a decorrere dal 26/11/2020 venendo a scadere in data 11/12/2020.

Il termine di presentazione delle domande è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Nella domanda, redatta in conformità al modello allegato, gli aspiranti devono dichiarare ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm. e ii. usando i facsimili allegati:

1. Cognome e nome, la data e il luogo di nascita e la residenza;
2. Il possesso della cittadinanza italiana ovvero i requisiti sostitutivi di cui all'art. 11 del DPR 761/79 e dell'art. 2 comma 1 del DPR 487/94;
3. Il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
4. La posizione nei riguardi degli obblighi militari;
5. L'assenza di condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate;
6. Di avere o non avere carichi pendenti;
7. La specialità per cui si concorre;
8. Il possesso dei titoli di studio e degli altri requisiti specifici richiesti per accedere al posto per il quale si concorre;
9. I servizi prestati presso le Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione dei precedenti rapporti di pubblico impegno;
10. Di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione;
11. L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), nonché il domicilio e il recapito telefonico.
12. Il consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (regolamento europeo n° 679/2016);

L'Azienda non si assume responsabilità per disguidi di notifiche determinati da mancata, errata o tardiva comunicazione.

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare o autocertificare ai sensi dell'art. 19, 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss. mm. e ii., apena di esclusione, i seguenti documenti:

- Titolo di studio;
- Specializzazione richiesta;
- Iscrizione all'albo o all'ordine;

nonché tutte le certificazioni relative ai titoli che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.



L'istanza deve essere corredata da curriculum vitae e da un elenco di tutti i documenti allegati, firmati entrambi digitalmente o con firma autografa e da fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Le dichiarazioni rese nel curriculum devono essere sorrette da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o di certificazione ai sensi degli artt. 19,46 e 47 del DPR 445/2000 in conformità ai modelli allegati.

Si fa presente, ai sensi della Direttiva n° 14/11 del Ministro della Pubblica Istruzione, che ha dettato nuove disposizioni in materia di certificati da parte degli organi della stessa o di privati gestori di pubblici servizi e, pertanto, l'acquisizione dei dati attinenti stati, qualità personali e fatti, utili a documentare il curriculum presentato dal candidato, potrà avvenire esclusivamente da parte dell'interessato, a mezzo di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà nelle forme e nei limiti previsti dal DPR 445/00 come segue:

- a) **Dichiarazione sostitutiva di certificazione** nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 del DPR 445/2000 (ad. Es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, etc.);
- b) **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii.** per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 ( es. conformità all'originale di pubblicazioni, attività di servizio, partecipazione a convegni, congressi o seminari, ecc.);
- c) **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 19 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.** per dichiarare che le copie presentate sono conformi agli originali.

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere, tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente la qualifica, le date di inizio e di conclusione nonché le eventuali interruzioni ( es. aspettativa senza assegni ecc.) e quant' altro necessario per la valutazione del servizio stesso.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm. e ii., il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla scorta delle dichiarazioni non veritiere, fatte salve le relative conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

## MODALITA' E TERMINI DI TRASMISSIONE DELL'ISTANZA

L'istanza, dovrà essere inoltrata, entro la predetta data di scadenza, al Commissario Straordinario dell'ASP di Agrigento, Viale della Vittoria 321 92100 Agrigento tramite PEC all'indirizzo [protocollo@pec.aspag.it](mailto:protocollo@pec.aspag.it).

La domanda di partecipazione dovrà essere firmata digitalmente (corredata da certificato rilasciato da certificatore accreditato) o dovrà avere firma autografa (scansionata e corredata da valido documento di identità).

Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare una casella elettronica certificata (PEC) obbligatoriamente riconducibile al candidato.

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione determina l'esclusione dall'avviso in argomento.

Gli eventuali incarichi saranno conferiti, secondo le modalità di cui al vigente regolamento aziendale, agli aspiranti che risultino in possesso dei requisiti di legge, secondo l'ordine di graduatoria che verrà formulata in base al punteggio complessivo ottenuto in relazione ai titoli prodotti. La valutazione del curriculum verrà effettuata dal Direttore del Dipartimento interessato.

I titoli di carriera, accademici e di studio, le pubblicazioni e il curriculum formativo e professionale saranno valutati ai sensi del DPR 483/97 con i criteri, riferiti alla Dirigenza, di cui all'atto deliberativo n° 290 del 02/03/2017, rettificato con deliberazione n° 371 del 22/02/2019, pubblicati sul sito web aziendale alla voce "Atti dell'azienda/regolamenti aziendali".

### **INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI**

A decorrere dal 25 maggio 2018 trova piena applicazione il nuovo Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, che abroga espressamente il Codice in materia di protezione dati personali di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice della privacy).

Il trattamento dei dati personali avverrà con misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza.

I dati saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

L'ASP di Agrigento si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i concorrenti possa insorgere alcuna pretesa o diritto.

  
Il Commissario Straordinario  
Dott. Mario Zappia

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA  
(ART. 47 DPR n° 445/2000)**

Io sottoscritto.....nato a.....il....., residente  
a.....via.....n°....., consapevole  
delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76  
del DPR n° 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR n° 445/2000

**DICHIARO**

.....  
.....

Data.....

Firma.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA  
(ART. 19 e 47 DPR n° 445/2000)**

Io sottoscritto.....nato a.....il....., residente  
a.....via.....n°....., consapevole  
delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76  
del DPR n° 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR n° 445/2000

**DICHIARO**

Che la seguente documentazione:

.....  
.....  
.....

Allegata in copia alla domanda di partecipazione all'Avviso di incarichi per la copertura  
temporanea di posti di.....è copia conforme all'originale  
da me posseduto.

Data.....

Firma.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA  
(ART. 46 DPR n° 445/2000)**

Io sottoscritto.....nato a.....il....., residente  
a.....via.....n°....., consapevole  
delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76  
del DPR n° 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR n° 445/2000

**DICHIARO**

.....  
.....  
.....

Data.....

Firma.....



FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PER INCARICO A TEMPO DETERMINATO

Al Commissario Straordinario  
Dell'Azienda Sanitaria Provinciale  
Viale della Vittoria n° 321  
92100 Agrigento

I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ed residente in via \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico per soli titoli per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato per la copertura di posti di **Dirigente Medico di Radiodiagnostica**, indetto da codesta Azienda.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR del 28/12/2000, n° 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in possesso dei titoli di studio:  
Diploma di Laurea \_\_\_\_\_;
- Specializzazione in \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- di aver /non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzioni di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari (solamente per gli uomini);
- di eleggere il seguente domicilio per qualsiasi comunicazione relativa all'incarico:

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

TELEF. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_