

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER L'AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO DEGLI IDONEI ALLA NOMINA DI DIRETTORE GENERALE DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE SARDEGNA.

Ai sensi del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e della L.R. 5/1995, la Regione Sardegna indice un pubblico avviso per l'aggiornamento dell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Generale delle Aziende Sanitarie istituite nel proprio territorio.

I soggetti interessati, come prescritto dall'art.3 bis del D.Lgs. 502/92, così come modificato dal D. Lgs. 229/99, debbono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea;
- b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione del presente avviso.

Ai Direttori Generali si applicano le disposizioni previste dall'art. 7 della legge regionale n. 5 del 26 gennaio 1995. Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, a norma dello specifico regolamento approvato con il D.P.C.M. 502/95 così come modificato dal D.P.C.M. 319/2001.

Entro il termine del 15/10/2005:

- a) i soggetti in possesso dei requisiti possono chiedere di essere inseriti nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Generale della Regione Sardegna;
- b) i soggetti già iscritti nell'elenco possono comunicare e/o inviare nuova documentazione ritenuta utile al fine della valutazione per la nomina;

Coloro che intendono partecipare all'avviso devono presentare, secondo lo schema allegato, apposita domanda redatta in carta legale, dichiarando sotto la propria responsabilità:

- 1) nome e cognome;
- 2) data, comune di nascita e luogo di residenza;
- 3) diploma di laurea posseduto;
- 4) codice fiscale;
- 5) di aver svolto per almeno un quinquennio, nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso, funzioni di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie;
- 6) l'indirizzo al quale devono essere inviate eventuali comunicazioni, se diverso da quello di residenza;
- 7) di non incorrere in alcuna delle cause ostative previste dall'art. 3 comma 11 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al comma 9 dello stesso articolo;
- 8) di autorizzare ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003 l'utilizzo dei propri dati personali.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, alla domanda deve essere allegata:

1. la fotocopia non autenticata di un documento d'identità del candidato;
2. il curriculum professionale, datato e firmato;
3. la scheda riassuntiva, redatta secondo lo schema allegato, datata e firmata.

Alla domanda può essere allegato qualunque titolo o documento ritenuto utile ai fini della propria valutazione.

Le domande, indirizzate all'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, Via Roma 223, 09123 Cagliari devono essere inviate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o consegnate direttamente, a mano, all'Ufficio Protocollo dell'Assessorato, che ne rilascerà ricevuta.

Sul plico contenente la domanda di partecipazione al presente avviso pubblico, dovrà essere espressamente e chiaramente indicata la seguente dicitura” **Domanda per avviso pubblico di aggiornamento elenco idonei a nomina di Direttore Generale Aziende Sanitarie**”.

Ai candidati esclusi per inammissibilità della domanda presentata (mancanza della documentazione e dei requisiti richiesti) sarà data comunicazione scritta in merito.

La Regione Sardegna, ove lo ritenga necessario, si riserva di acquisire eventuali ulteriori elementi di informazione.

Per chiarimenti ed informazioni è possibile rivolgersi alla Direzione Generale dell'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale - Ufficio URP - Via Roma 223, 09123 Cagliari, dal lunedì al venerdì (ore 11-13) tel. 070/6067041 – e-mail san.urp@regione.sardegna.it

SCHEMA DI DOMANDA

**All' Assessorato dell'Igiene, Sanità
e dell'Assistenza Sociale
Via Roma 223
09123 - Cagliari**

Il/la sottoscritto/a chiede

- di essere inserito/a nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna, suscettibile di aggiornamento in seguito all'avviso pubblico approvato con deliberazione G.R. n. del
- che venga esaminata l'ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione della nomina;

Inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità, DICHIARA quanto segue:

Cognome Nome
Data di nascita Comune di nascita prov.
Comune di residenza
C.A.P. prov.
Via/Piazza n.
Telefono
Codice fiscale

Recapito al quale debbono essere inviate eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza):

Via/Piazza n.
Località C.A.P.
Comune Prov.
Telefono

1) di possedere il seguente diploma di laurea

2) di aver svolto per almeno un quinquennio, nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso, funzioni di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie;

3) di non incorrere in alcuna delle cause ostative previste dall'art.3 comma 11 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al comma 9 dello stesso articolo;

Allega alla presente domanda la fotocopia non autenticata del documento d'identità

Data

Firma

.....

SCHEDA RIASSUNTIVA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

A) DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____

nato/a a il _____

residenza _____

tel./tel.cellulare _____

fax _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

B) DESCRIZIONE DATI RELATIVI ALLA "QUALIFICATA FORMAZIONE ED ATTIVITA' PROFESSIONALE"

1) Diploma/i di laurea _____

Indirizzo/i di laurea _____

Titolo tesi di laurea _____

Università e data del conseguimento _____

Voto _____

2) Ulteriori diplomi di laurea

Diploma/i di laurea _____

Indirizzo/i di laurea _____

Titolo tesi di laurea _____

Università e data del conseguimento _____

Voto _____

3) Titoli di specializzazione, di perfezionamento e master post laurea di durata non inferiore a 120 ore teorico-pratiche di corso (indicare Titolo, Ente o Istituto, anno, voto) con particolare riferimento alle seguenti materie:

- 3.1 Formazione manageriale
- 3.2 Controllo di gestione
- 3.3 Organizzazione e gestione delle risorse umane
- 3.4 Controllo di qualità e rapporti con l'utente
- 3.5 Economia e politica sanitaria
- 3.6 Modelli di organizzazione/gestione sanitaria
- 3.7 Governo clinico
- 3.8 Altre discipline (specificare)

Titolo -Ente/Istituto- anno -voto

4) Corsi di aggiornamento frequentati negli ultimi cinque anni con durata minima di cinque giorni
(indicare Ente o Istituto, titolo, periodo):

- 4.1 Formazione manageriale
- 4.2 Controllo di gestione
- 4.3 Organizzazione e gestione delle risorse umane
- 4.4 Controllo di qualità e rapporti con l'utente
- 4.5 Economia e politica sanitaria
- 4.6 Modelli di organizzazione/gestione sanitaria
- 4.7 Governo clinico
- 4.8 Altre discipline (specificare)

Ente/Istituto- Titolo- periodo

5) Conoscenza delle lingue (indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio a test di conoscenza):

6) Esperienze professionali e lavorative maturate diverse da quelle indicate nella parte "C" (indicare Ente o Istituto, attività e periodo):

C) DATI ATTESTANTI L'ESPERIENZA DIRIGENZIALE ACQUISITA PER ALMENO 5 ANNI E SVOLTA NEI DIECI ANNI PRECEDENTI LA PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

(Compilare una scheda per ciascuna esperienza, anche se acquisita nello stesso Ente/Impresa partendo da quelle più recenti)

SCHEDA N° _____

1 - Impresa/Ente _____

Settore _____

Sede _____

Fatturato o spesa corrente (ultimo anno di riferimento) _____

2 - Settore specifico (nel caso in cui l'esperienza dirigenziale riguardi una determinata articolazione dell'Impresa/Ente): _____

Budget direttamente ed effettivamente gestito dal candidato _____
N. dipendenti _____

3 - Prima assunzione nell'Impresa/Ente
data _____
Posizione iniziale e livello di inquadramento formale o contrattuale _____

Posizione occupata:
Livello d'inquadramento formale o contrattuale _____

Periodo/i _____

4 - Sintetica descrizione del ruolo svolto (responsabilità ed attività connesse): _____

5 - Sintetica descrizione dei ruoli organizzativi (principali) con cui si interagisce, con particolare riferimento a:

- relazioni con ambiente esterno;
- relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto (indicare eventuale posizione dirigenziale superiore);
- relazioni orizzontali;
- relazioni gerarchiche o funzionali con ruoli subordinati (indicare principali responsabilità ed attività connesse ai ruoli subordinati)

6 - Obiettivi e risultati (quali-quantitativi) raggiunti nello svolgimento della funzione dirigenziale (per anno e possibilmente riferita agli ultimi tre anni) evidenziando:

6.1 - cambiamenti organizzativi direttamente guidati _____

6.2 - decisioni o provvedimenti più importanti direttamente assunti nell'ultimo periodo di riferimento (possibilmente l'ultimo anno) _____

6.3 - principali negoziazioni formali a cui si è partecipato (possibilmente nell'ultimo anno di riferimento) specificando i soggetti, le parti, gli oggetti di negoziazione ed il ruolo svolto

