

# **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

Ospedale "San Carlo" di Potenza

Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

AVVISO PUBBLICO RISERVATO AI DIRIGENTI DELL'AREA SANITA' PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DI UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE INTERNA A U.O. COMPLESSA (UOS) DELL'AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE SAN CARLO DI POTENZA

In esecuzione alla Deliberazione del Direttore Generale n. ....del ....., ai sensi dell'art. 23 del CCNL Area Sanità – triennio 2019 - 2021 e degli art. 15 e 16 del Regolamento approvato con DDG n. 917 del 09.07.2021, è indetto avviso di selezione interna per il conferimento dell'incarico di responsabile della struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa - UOS :

<b>Presidio</b>	<b>STRUTTURA DA ATTIVARE</b>	<b>STRUTTURA/DIPARTIMENTO DI AFFERENZA</b>	<b>PESO</b>
Melfi	UOS Radiologia	UOC RADIOLOGIA (DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)	33

La declaratoria completa delle competenze, delle funzioni e degli obiettivi generali e specifici declinati per ciascuno degli incarichi di cui al presente avviso è contenuta nella scheda allegata.

## **REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono candidarsi all'incarico, formulando apposita istanza i dirigenti dipendenti dell'Azienda ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza in possesso di:

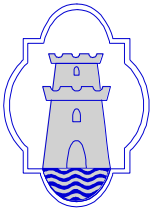
- anzianità di servizio di almeno 5 anni;
- valutazione positiva del Collegio Tecnico.

Ai fini del computo dell'anzianità di servizio rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato presso tutte le Aziende od Enti del Comparto Area Sanità di cui all'art. 7 del CCNQ sulla definizione dei comparti di contrattazione collettiva del 16 luglio 2016, 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 Europea con o senza soluzione di continuità.

## **TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Gli interessati dovranno far pervenire l'istanza di partecipazione alla selezione indirizzata al Direttore di Unità Operativa Complessa di Radiologia, corredata da dettagliato curriculum formativo e professionale, a decorrere dalle ore 00.01 del giorno ..... ed entro e non oltre le ore 23:59 del..... .

La domanda di partecipazione va presentata, a pena di esclusione, unicamente tramite procedura telematica, accedendo al seguente indirizzo web: <https://aorsancarlo.selezionieconcorsi.it> e compilando lo specifico



# **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

Ospedale "San Carlo" di Potenza

Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

modulo *on line* secondo le istruzioni riportate nell'ALLEGATO 1 che costituisce parte integrante del presente bando.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione, pertanto, eventuali domande pervenute con altre modalità non verranno prese in considerazione.

La validità e ammissibilità delle domande pervenute è subordinata al possesso e all'indicazione, nell'ambito della procedura telematica di candidatura, di una casella di posta elettronica certificata (P.E.C.), di cui il candidato dovrà dichiarare di avere la piena disponibilità, pena l'esclusione dalla partecipazione al concorso.

La domanda potrà essere sottoscritta nei seguenti modi:

- sottoscrizione con firma digitale del candidato, corredata da certificato;
- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e successiva scansione della stessa.

La validità di ricezione della corrispondenza è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna.

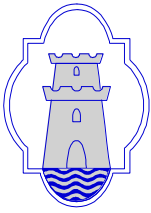
Gli eventuali allegati alla domanda dovranno essere esclusivamente in formato PDF o 7PM e di dimensione non superiore 3Mb.

## **CONTENUTO DELLA DOMANDA E ALLEGATI**

Nella domanda di ammissione alla selezione gli interessati devono dichiarare, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.,:

1. Cognome, nome e data di nascita;
2. Di essere dipendente a tempo indeterminato e/o determinato dell'AOR San Carlo di Potenza dal \_\_\_\_\_ e di aver maturato un'anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_.
3. Di essere inquadrato nell'Area<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ e di prestare servizio presso la seguente articolazione organizzativa:

<sup>1</sup> AREE ai sensi del D.M. 30/01/1998: 1. Medica e delle specialità mediche; 2. Chirurgica e delle specialità chirurgiche; 3. Di odontoiatria; 4. della Medicina Diagnostica e dei servizi; 5. di Sanità Pubblica; 6. di Farmacia; 7. di Fisica Sanitaria; 8. di Psicologia; 9. di Chimica; 10. Della Sanità animale; 11. Dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; 12. Dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.



## **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

Ospedale "San Carlo" di Potenza

Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

---

U.O. di \_\_\_\_\_ presidio di \_\_\_\_\_;

4. Di essere stato sottoposto a valutazione da parte del Collegio Tecnico in data \_\_\_\_\_ e di aver riportato un giudizio: positivo  negativo

Va indicata l'ultima valutazione del Collegio Tecnico riportata dal candidato.

5. Di aver conseguito negli ultimi 5 anni le seguenti valutazioni individuali:

2022: \_\_\_\_\_ 2021: \_\_\_\_\_ 2020: \_\_\_\_\_ 2019: \_\_\_\_\_ 2018: \_\_\_\_\_;

6. Di aver effettuato attività formative e di studio nell'ambito dell'area di appartenenza, coerenti con l'incarico da conferire, come dettagliatamente indicato nel *curriculum* allegato;

7. Di aver svolto le seguenti esperienze di studio e ricerca:

Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Nome dell'istituto di rilievo nazionale e/o internazionale presso il quale è stata svolta l'esperienza: \_\_\_\_\_;

nome dello studio e/o del progetto di ricerca al quale si è collaborato: \_\_\_\_\_;

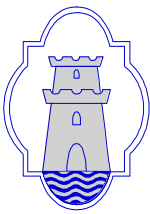
Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

a) *curriculum* formativo e professionale, datato e firmato;

b) copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, necessaria ai fini della validità dell'istanza di partecipazione, nonché delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio in essa contenute e/o alla stessa accluse ai sensi degli artt. 38 e 47 D.P.R.445/2000 e s.m.i..

Il curriculum formativo e professionale dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Descrizione delle attitudini personali e capacità professionali, 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 Sanitarie;



## **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

*Ospedale "San Carlo" di Potenza*

*Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri*

*Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11*

*Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764*

- 
- Descrizione delle attività formative e di studio nell'ambito dell'area di appartenenza e coerenti con l'incarico da conferire;
  - Descrizione delle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;

I titoli e le attività svolte devono essere auto dichiarati e non corredati da documentazione ulteriore (pubblicazioni, corsi etc).

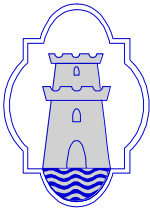
La mancata allegazione del curriculum non comporta l'esclusione del candidato ma non potrà dar seguito alla valutazione dei titoli di studio e professionali nonché delle altre informazioni sopra indicate.

### **ESITO DELLA SELEZIONE E CONFERIMENTO INCARICO**

Successivamente alla scadenza del termine per l'invio delle domande, le candidature sono esaminate e valutate dal Direttore della UOC di Radiologia, struttura di afferenza, che procede ad effettuare un colloquio conoscitivo con ciascuno dei candidati.

Tale valutazione è finalizzata ad esprimere un giudizio di idoneità e viene effettuata mediante la comparazione dei titoli posseduti, come documentati nei curricula dei candidati e a seguito del colloquio conoscitivo, tenendo conto degli elementi di cui all'art. 16 del Regolamento per la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con DDG n. n. 917 del 09/07/2021 e di seguito elencati:

- ✓ valutazioni del Collegio Tecnico;
- ✓ area, disciplina o profilo di appartenenza;
- ✓ attitudini personali e capacità professionali, 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 Sanitarie;
- ✓ risultati conseguiti in base agli obiettivi assegnati negli anni precedenti, nonché le valutazioni riportate in base alle modalità di verifica di cui al CCNL (valutazione della performance organizzativa ed individuale da parte dell'OIV o altro analogo organismo);
- ✓ natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- ✓ valutazione delle capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale, ai rapporti con l'utenza, alla capacità di correlarsi con le altre strutture e servizi nell'ambito dell'organizzazione;
- ✓ professionalità richiesta;
- ✓ attività formative e di studio nell'ambito dell'area di appartenenza e coerenti con l'incarico da conferire;



# **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

*Ospedale "San Carlo" di Potenza  
Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri*

*Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11  
Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764*

- ✓ esperienza documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- ✓ doti di leadership, capacità di motivare e supportare la crescita professionale dei collaboratori, di collaborare con gli altri dirigenti nonché assunzione di responsabilità.

L'incarico è conferito dal Direttore Generale su proposta scritta e motivata del Direttore di struttura complessa di afferenza per gli incarichi di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa.

## **DURATA DEGLI INCARICHI**

L'incarico ha una durata di cinque anni ed è rinnovabile, previa valutazione positiva.

La durata dell'incarico può essere più breve solo nei casi in cui venga disposta la revoca anticipata per i motivi di cui all'art. 15-ter, comma 3 D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. o per effetto della valutazione negativa ai sensi dell'art. 61 CCNL 19.12.2019 Area Sanità o per il venire meno dei requisiti

La durata può essere altresì inferiore se coincide con il conseguimento del limite di età per collocamento a riposo del dirigente.

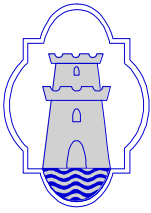
## **DISPOSIZIONI FINALI**

Il presente avviso sarà pubblicato e consultabile sul sito web aziendale, <http://www.ospedalesancarlo.it> nella sezione "Amministrazione Trasparente - Avvisi e Concorsi – Avvisi interni".

L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i candidati insorga alcuna pretesa o diritto e senza l'obbligo della comunicazione, ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento, che verrà comunque pubblicato sul sito web aziendale suddetto.

Responsabile del procedimento è la Dr.ssa Adele Arcieri, [adele.arcieri@ospedalesancarlo.it](mailto:adele.arcieri@ospedalesancarlo.it) .

Il Direttore  
U.O.C. Gestione Risorse Umane  
Cristiana Mecca



# **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

Ospedale "San Carlo" di Potenza  
Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11  
Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

## **ALLEGATO 1**

### **MODALITÀ' E CONDIZIONI PER LA REGISTRAZIONE E COMPILAZIONE ON LINE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO.**

Leggere attentamente il bando prima di procedere alla compilazione della domanda di partecipazione all' Avviso.

La procedura di presentazione della domanda potrà essere effettuata 24 ore su 24, salvo momentanee interruzioni per manutenzioni del sistema, anche non programmate, tramite qualsiasi personal computer collegato alla rete internet e dotato di uno dei seguenti browser di navigazione aggiornati all'ultima versione disponibile: Google Chrome o MozillaFirefox (si **sconsiglia** l'utilizzo del browser Internet Explorer).

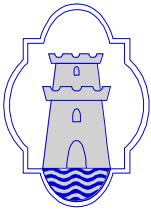
Si consiglia di non inoltrare la domanda in prossimità delle ultime ore del giorno utile per la presentazione, per evitare sovraccarichi del sistema, per i quali l'Amministrazione o chi per esso, non assumono alcuna responsabilità.

L'utilizzo del sistema di iscrizione dovrà avvenire seguendo scrupolosamente le indicazioni.

Si declina ogni responsabilità in caso di uso improprio.

#### **Fase 1: Registrazione nel sito aziendale**

1. Accedere al sito web <https://aorsancarlo.selezionieconcorsi.it>
2. Effettuare l'iscrizione al portale, cliccando su "**REGISTRATI**" nella home page. Per l'iscrizione, dovranno essere forniti tutti i dati identificativi e dovrà essere allegato un documento di riconoscimento in corso di validità fronte retro. **Fare attenzione al corretto inserimento dell'indirizzo di posta elettronica ordinaria su cui verranno inviate le credenziali di accesso al portale di iscrizione on line dei concorsi, e dell'indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C.) in quanto la stessa sarà utilizzata per tutte le comunicazioni inerenti la procedura.**
3. Attendere la mail di registrazione (si consiglia di controllare sia la cartella di posta in arrivo che quella Spam/Posta indesiderata). Collegarsi al link, ivi indicato, per attivare l'iscrizione. Solo dopo l'attivazione, è possibile inserire il codice fiscale e la password trasmessa con la mail di registrazione per accedere al portale. È possibile modificare la password, una volta compiuto il primo accesso al portale.
4. Per chi fosse in possesso di "Sistema Pubblico d'Identità Digitale – SPID" potrà accedere alla stessa cliccando sull'icona "**Entra con SPID**", con le credenziali personali.
5. Per chi fosse già registrato al portale, potrà accedere alla stessa mediante il proprio Codice Fiscale e Password.



# **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

Ospedale "San Carlo" di Potenza

Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

---

## **Fase 2: Candidatura on line all'Avviso**

- 1- Dopo aver inserito Codice Fiscale e Password e cliccato su "**ACCEDI**", selezionare la voce "**Partecipa ad una selezione o concorso**", per accedere ai concorsi attivi.
- 2- Una volta selezionato il concorso/avviso a cui si intende partecipare, cliccare l'icona "**PARTECIPA**".
- 3- Compilare le pagine di registrazione della domanda, attraverso i seguenti 3 passi:
  - **Passo 1 di 3**
  - **Passo 2 di 3**
  - **Passo 3 di 3**

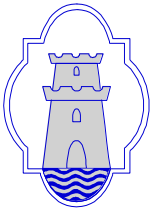
permette di verificare la correttezza dei dati inseriti e di generare la domanda, cliccando su "**CREA DOMANDA**".

- Una volta creata la domanda, aprire e stampare la domanda;
- Firmare la domanda;
- Scansionare l'intera domanda firmata (la scansione della domanda firmata dovrà essere in formato PDF, in modalità bianco e nero, di dimensione non superiore a 3MB) e salvarla nel pc;
- Recuperare la domanda firmata e scansionata, cliccando sul tasto "Scegli file";
- Cliccare su "ALLEGA" per allegare la domanda firmata;
- Cliccare su "**INVIA CANDIDATURA**" per completare la candidatura.

***N.B.** Le sezioni dei vari Passi possono essere compilate in momenti diversi una volta salvati. È possibile accedere a quanto caricato ed integrare, correggere o cancellare i vari dati*

La domanda verrà considerata presentata nel momento in cui il candidato riceverà una PEC di conferma dell'avvenuta candidatura con allegata la domanda firmata, contenente i dati inseriti, completa del numero identificativo, data e ora di invio.

La mancata ricezione della PEC di conferma sta a significare che la domanda non è stata inviata e la candidatura non è andata a buon fine.



## **AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

Ospedale "San Carlo" di Potenza

Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

Nel caso in cui, una volta creata la domanda, il candidato si disconnetta dalla piattaforma informatica, senza completare le operazioni che consentono di allegare ed inviare la candidatura, il medesimo potrà concludere la procedura, accedendo all'Area Riservata, alla sezione "**CONTROLLA LE TUE PARTECIPAZIONI**", cliccando su "**INVIA**" ed eseguendo le operazioni indicate nei suddetti punti della "Fase2: Candidatura on line alla procedura".

All'interno dell'Area Riservata, la sezione "**CONTROLLA LE TUE PARTECIPAZIONI**" consente al candidato di controllare lo stato della domanda ed eventualmente ritirare o apportare modifiche alla domanda:

- Per **ritirare una domanda già inviata**, accedere nella sezione "**CONTROLLA LE TUE PARTECIPAZIONI**", cliccare su "**RITIRA CANDIDATURA**" e cancellare definitivamente tutti i dati già inseriti.
- Per apportare **modifiche alla domanda già inviata**, accedere nella sezione "**CONTROLLA LE TUE PARTECIPAZIONI**", cliccare su "**RITIRA CANDIDATURA**" e successivamente su "**RITIRA CANDIDATURA E MANTIENI I DATI**". Il candidato, a questo punto, potrà riformulare una nuova domanda di partecipazione entro i termini consentiti, ripetendo le operazioni indicate nella "Fase2: Candidatura on line alla procedura".
- Per apportare **modifiche alla domanda non ancora inviata**, accedere nella sezione "**CONTROLLA LE TUE PARTECIPAZIONI**", cliccare su "**MODIFICA**" e successivamente su "**RITIRA CANDIDATURA E MANTIENI I DATI**". Il candidato, a questo punto, potrà riformulare una nuova domanda di partecipazione entro i termini consentiti, ripetendo le operazioni indicate nella "Fase2: Candidatura on line alla procedura".

### **ASSISTENZA TECNICA:**

Per l'assistenza tecnica sulla procedura di compilazione della domanda on line è possibile o:

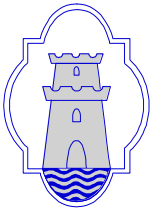
- ✓ tramite l'apposita funzione disponibile cliccando sulla icona "INFORMAZIONE E ASSISTENZA" presente nella pagina web. Le richieste di assistenza verranno evase durante l'orario di lavoro e compatibilmente con gli altri impegni del servizio;
- ✓ contattando l'Help Desk dalle ore 9:00 alle 13:00 e dalle ore 16:00 alle 18:00 dal lunedì al venerdì al numero 0971/58452;
- ✓ consultando dal Menù il "**Manuale Utente**".

### **Nota Bene**

*Tutti i campi presenti nel format della domanda on line, dovranno essere compilati in modo preciso ed esaustivo in quanto trattasi di dati sui quali verrà effettuata la verifica del possesso dei requisiti, la valutazione dei servizi, degli eventuali titoli di preferenza, ecc.*

*Per alcune tipologie di titoli è possibile e/o necessario, al fine dell'accettazione della domanda e della eventuale valutazione, l'upload (termine con cui si indica l'azione di trasferimento di un file dal proprio PC al web server) direttamente nel format della domanda online.*





**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"**

*Ospedale "San Carlo" di Potenza*

*Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi, Pescopagano e Villa d'Agri*

*Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 61 11 11*

*Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764*

---