



AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI N. 7 INCARICHI DIRIGENZIALI PROFESSIONALI DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO NELL'AMBITO DELLA STRUTTURA COMPLESSA ANESTESIA TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE POST - OPERATORIA 1 (ATIPD) AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DI ALTA COMPLESSITÀ DELL'IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

**LE DOMANDE POSSONO ESSERE PRESENTATE
FINO ALLE ORE 23.59.59 DEL GIORNO 15 SETTEMBRE 2026**

In attuazione della determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale n. 389 del 28/8/2026 ai sensi del CCNL dell'area Sanità 2022-2024 sottoscritto in data 27/2/2026, CCNL dell'area Sanità 2019-2021 sottoscritto in data 23/1/2024, del CCNL dell'Area Sanità 2016-2018 sottoscritto in data 19/12/2019 per le parti applicabili, nonché l' "Adozione del Regolamento sull'individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, Aziendali e Interaziendali, relativamente alla Dirigenza dell'Area della Sanità", adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 30 del 9/2/2022, è emesso avviso di selezione interna per l'attribuzione del seguente incarico Dirigenziale:

Denominazione Incarico	Valorizzazione Economica	Scheda di descrizione dell'incarico
GESTIONE NORA (NON OPERATING ROOM ANAESTHESIA)	€ 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti	Allegato 1)
RICERCA IN ANESTESIA	€ 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti	Allegato 2)
ECOGRAFIA IN TERAPIA INTENSIVA	€ 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti	Allegato 3)
PROTOCOLLI ALR IN CHIRURGIA PROTESICA DI ANCA E GINOCCHIO	€ 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti	Allegato 4)
GESTIONE TERAPIA ANTALGICA POSTOPERATORIA	€ 10.298,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti	Allegato 5)
GESTIONE ANESTESIOLOGICA NEI PAZIENTI ORTOPLASTICI	€ 10.298,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti	Allegato 6)
ACCESSI VASCOLARI A LUNGO TERMINE	€ 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti	Allegato 7)

Profilo professionale e ruolo di appartenenza del dirigente

- Ruolo: sanitario
- Profilo professionale: Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione e discipline equipollenti, così come descritto nelle jobs description negli allegati 1), 2), 3), 4), 5), 6) e 7) al presente avviso.

Il presente avviso è, altresì, rivolto (per effetto dell'articolo 5, comma 2 del D.Lgs. n. 517/99) ai professori e ricercatori universitari a tempo indeterminato, in possesso del diploma di specializzazione richiesto, che erogano, presso la Struttura sopra indicata, attività assistenziale in virtù della convenzione vigente.

Requisiti, gli obiettivi, gli ambiti di responsabilità

- Essere dipendente dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli (ad eccezione degli incarichi ex art. 15 septies e 15 octies) o in posizione di comando o in assegnazione temporanea nell'inquadramento nel/i profilo/i professionale/i e disciplina/e indicato/i nella relativa scheda di descrizione dell'incarico, di cui agli allegati 1), 2), 3), 4), 5), 6) e 7) ;
- Anzianità di servizio alle dipendenze del SSN di almeno 5 anni nel ruolo, nel profilo e nella disciplina sopra indicata, ovvero, (per effetto dell'articolo 5, comma 2 del D.Lgs. n. 517/99), anzianità di attività assistenziale di almeno 5 anni, senza soluzione di continuità, prestata in una struttura di disciplina corrispondente a quella richiesta per l'incarico, presso enti del comparto del Servizio Sanitario Nazionale. Nel computo degli anni ai fini del conferimento degli incarichi, fermi i requisiti previsti dalle disposizioni legislative in materia, rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato e/o a tempo ridotto, con o senza soluzione di continuità, presso Aziende od Enti, altre amministrazioni di comparti diversi, ospedali privati accreditati, ospedali, Aziende Ospedaliero-universitarie pubbliche e private o altre strutture pubbliche dei paesi dell'Unione Europea. Tale esperienza deve essere maturata con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali nonché certificata dalle strutture stesse e riconosciuta in base alle disposizioni legislative vigenti.
- Superamento con esito positivo delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro. **Nel caso in cui l'anzianità di servizio sia maturata presso altra azienda del SSN, è onere del candidato produrre esito delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;**
- Si rinvia alle schede di descrizione degli incarichi dirigenziale, di cui agli allegati 1), 2), 3), 4), 5), 6) e 7) per quanto riguarda i requisiti preferenziali, gli obiettivi, gli ambiti di responsabilità, l'afferenza e quant'altro nelle stesse riportato.

I Dirigenti dipendenti interessati al conferimento degli incarichi dirigenziali professionali di consulenza di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità in possesso dei requisiti richiesti sopraindicati, sono invitati a presentare domanda secondo lo schema allegato unitamente a specifico curriculum professionale formulato utilizzando la scheda di sintesi allegata.

La domanda di partecipazione, datata e sottoscritta dall'interessato, deve pervenire al Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale – Settore Concorsi e Avvisi - Via Gramsci 12 – Bologna.

La domanda deve contenere l'indicazione del recapito (anche telefonico e di email) a cui fare riferimento per qualsiasi comunicazione inerente la presente procedura e dovrà essere inoltrata alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale Azienda (SUMAGP) - Settore Concorsi e Avvisi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. La busta dovrà contenere la denominazione dell'incarico _____ NELL'AMBITO DELLA SC ANESTESIA TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE POST-OPERATORIA 1 (ATIPD)– IOR _____ (INDICARE COGNOME E NOME). La busta deve contenere un'unica domanda di partecipazione. In caso contrario l'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi che ne potrebbero derivare. A tal fine, si precisa che NON fa fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante. L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Ovvero

- trasmesse tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo concorsi@pec.ior.it in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. La mail dovrà avere ad oggetto la denominazione dell'incarico _____ NELL'AMBITO DELLA SC ANESTESIA TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE POST-OPERATORIA 1 (ATIPD) – IOR _____ (INDICARE COGNOME E NOME). Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. E' onere del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della PEC mediante la verifica del ricevimento della ricevuta di accettazione e consegna. Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

L'Amministrazione non risponde di eventuali disagi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

Non vengono prese in considerazione domande spedite in data antecedente o successiva a quella di vigenza dell'avviso.

Ammissione o esclusione dalla procedura

L'ammissione o l'esclusione dei candidati che avranno presentato domanda entro la scadenza del termine, è disposta con provvedimento del Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale.

L'elenco dei candidati ammessi alla selezione (**identificati attraverso il codice identificativo della domanda**) verrà pubblicato sul sito web dell'Irccs Istituto Ortopedico Rizzoli, nella pagina dedicata alla presente procedura.

Il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale invia motivata comunicazione agli interessati, tramite posta elettronica all'indirizzo e-mail o PEC fornito in domanda, dell'esclusione dalla selezione per carenza dei requisiti richiesti per l'accesso alle funzioni relative alla posizione di cui trattasi.

Criteri di conferimento

Nel conferimento degli incarichi, si effettua una valutazione comparata dei curricula formativi e professionali e si tiene conto:

- delle valutazioni del collegio tecnico ai sensi dell'art. 57 comma 2 del CCNL 19.12.2019, (Organismi per la verifica e valutazione delle attività professionali e dei risultati dei dirigenti);
- dell'area e disciplina o profilo di appartenenza;
- delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o Enti o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale da parte dell'Organismo indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 57, comma 4 del CCNL 19.12.2019 (Organismi per la verifica e valutazione delle attività professionali e dei risultati dei dirigenti);
- del criterio della rotazione ove applicabile.

Trattamento economico

In base alla graduazione delle strutture a livello aziendale, la retribuzione di posizione annua lorda, correlata agli incarichi di che trattasi, è determinata, nel rispetto della normativa vigente e degli accordi in essere presso l'Irccs Istituto Ortopedico Rizzoli, indicata nelle jobs description - Allegati 1), 2), 3), 4), 5), 6) e 7) comprensiva del rateo di tredicesima mensilità, e pertanto si rinvia alla scheda di descrizione/job description dell'incarico dirigenziale, allegata al presente avviso.

Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale.

Si precisa che la retribuzione di posizione di cui sopra non è da ritenersi aggiuntiva a quella precedentemente in godimento, e che pertanto al vincitore della selezione verrà corrisposta l'integrazione economica a concorrenza del raggiungimento del suddetto valore di incarico.

Ai dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo, ferma la graduazione delle relative funzioni dirigenziali, spetta il 55% della sola retribuzione di posizione – parte fissa.

Procedura di selezione

La valutazione comparata dei curricula è espletata dal Direttore della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD).

Il Direttore della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) d'intesa con il Direttore del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità, propone al Direttore Generale il nominativo del Dirigente a cui attribuire l'incarico, motivandone la scelta ed esplicitando la valutazione compiuta anche sul curriculum degli altri dirigenti concorrenti.

Il Direttore Generale decide nel merito della proposta presentata.

L'incarico dirigenziale viene conferito per la durata di anni cinque, come previsto dal vigente regolamento aziendale in materia di incarichi dirigenziali. La durata è inferiore a quella anzidetta in caso di conseguimento, prima della scadenza prevista dal presente regolamento, del limite di età per il collocamento a riposo del titolare dell'incarico.

La procedura non dà luogo ad alcuna graduatoria di merito.

Ulteriori disposizioni

Ai sensi dell'art. 9 della Legge 8/3/2017, n. 24, per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

Qualora il candidato sia stato destinatario di provvedimenti riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa ovvero qualora il candidato abbia riportato condanne penali deve allegare alla domanda tutta la relativa documentazione al fine di consentire alla commissione di valutazione di effettuare le valutazioni previste dall'art. 9 della Legge 8/3/2017, n. 24.

In applicazione degli articoli 6 e 13 del D.P.R. n. 62/2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici) e dell'art.35 – bis del D.Lgs n. 165/2001, si fa presente che gli aspiranti sono tenuti a rendere le specifiche dichiarazioni presenti sul portale del personale, attività che dovranno certificare di aver svolto nell'autodichiarazioni da consegnare unitamente alla domanda di partecipazione alla procedura selettiva. La mancata produzione del modulo e/o la rilevata sussistenza di conflitti di interesse o motivi di inconferibilità relativi all'attività correlata all'incarico dirigenziale in oggetto, precludono la possibilità di conferimento dell'incarico.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679. La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all'avviso.

Per le informazioni necessarie gli interessati possono rivolgersi al Settore Concorsi e Avvisi - via Gramsci n. 12 - Bologna e- mail selezioni@ausl.bologna.it.

La pubblicazione del bando sul sito internet www.ior.it assolve, ad ogni effetto, agli obblighi di divulgazione e pubblicità previsti.

Si allega al presente avviso:

- Schede di descrizione dell'incarico – Jobs description,
- moduli di domanda di partecipazione;
- modulo di autodichiarazione dell'avvenuta compilazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi;
- scheda di sintesi del curriculum.

Firmato digitalmente
Dott.ssa Andreani Sara



Allegato 1)

INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO

DENOMINAZIONE INCARICO: **Gestione NORA (NON OPERATING ROOM ANAESTHESIA)**

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA: **Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità**

AREE DI RESPONSABILITÀ', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità

Radiologica Interventistica e PS

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE e discipline EQUIPOLLENTI

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti dipendenti dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Approfondite conoscenze nelle materie declinate nelle Aree di responsabilità;
- Comprovata esperienza nella conoscenza e applicazione delle linee guida che gestiscono la NORA.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Applicazione e implementazione dei protocolli NORA allo IOR;
- Proposte formative per medici anestesisti e infermieri in tema di NORA;
- Implementazione della sicurezza in NORA.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA:

EURO 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

CDC:240
CDR:9009

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo denominato "Gestione NORA (NON OPERATING ROOM ANAESTHESIA)" nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza triennio 2019-2021;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) il sottoscritto dichiara di aver _____ (optato / non optato) per il rapporto di lavoro esclusivo.
- 6) o di essere o essere stato
o di non essere e non essere stato

destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)

ovvero di _____ (essere/essere stato) destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi _____

- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:
tel. _____
mail _____
pec: _____

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



Allegato 2)

INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO

DENOMINAZIONE INCARICO: **Ricerca in anestesia**

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA: **Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità**

AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

Ricerca in anestesia

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE e discipline EQUIPOLLENTI

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti dipendenti dell' IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Approfondite conoscenze nelle materie declinate nelle Aree di responsabilità;
- Comprovata esperienza nella proposta di protocolli di ricerca e produzione di lavori scientifici.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Produzione di lavori scientifici annuali;
- Proposta di protocolli di ricerca

VALORIZZAZIONE ECONOMICA:

EURO 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

CDC:240

CDR:9009

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo denominato "Ricerca in anestesia" nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza triennio 2019-2021;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) il sottoscritto dichiara di aver _____ (optato / non optato) per il rapporto di lavoro esclusivo.
- 6) o di essere o essere stato
o di non essere e non essere stato

destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)

ovvero di _____ (essere/essere stato) destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi _____

- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:
tel. _____
mail _____
pec: _____

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO

DENOMINAZIONE INCARICO: **Ecografia in terapia intensiva**

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA: **Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità**

AREE DI RESPONSABILITÀ', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

Ecografia valutativa pazienti critici in TIPO.

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE e discipline EQUIPOLLENTI

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti dipendenti dell' IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Approfondite conoscenze nelle materie declinate nelle Aree di responsabilità;
- Comprovata esperienza nella valutazione ecografica toracica addominale vascolare cardiaca nei pazienti critici.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Valutazione ecografica nei pazienti al ricovero in TIPO;
- Proposte di formazione per medici anestesisti in tema di ecografia diagnostica nei pazienti critici.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA:

EURO 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

CDC:240

CDR:9009

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo denominato "Ecografia in terapia intensiva" nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza triennio 2019-2021;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) il sottoscritto dichiara di aver _____ (optato / non optato) per il rapporto di lavoro esclusivo.
- 6) o di essere o essere stato
o di non essere e non essere stato

destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)

ovvero di _____ (essere/essere stato) destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi _____

- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:
tel. _____
mail _____
pec: _____

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



Allegato 4)

**INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA,
ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO**

DENOMINAZIONE INCARICO: **Protocolli ALR in chirurgia protesica di anca e ginocchio**

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA: **Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità**

AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

Anestesia nella chirurgia protesica di anca e ginocchio

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE e discipline EQUIPOLLENTI

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti dipendenti dell' IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Approfondite conoscenze nelle materie declinate nelle Aree di responsabilità;
- Comprovata esperienza nell'anestesia locoregionale ecoguidata in chirurgia protesica.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Produzione di protocolli per ALR per chirurgia protesica di anca e ginocchio;
- Proposte di formazione per medici anestesisti e personale infermieristico in tema di ALR ecoguidata di anca e ginocchio.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA:

EURO 7.962,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

CDC:240
CDR:9009

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo denominato "Protocolli ALR in chirurgia protesica di anca e ginocchio" nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.
A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza triennio 2019-2021;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) il sottoscritto dichiara di aver _____ (optato / non optato) per il rapporto di lavoro esclusivo.
- 6) o di essere o essere stato
o di non essere e non essere stato

destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)

ovvero di _____ (essere/essere stato) destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi _____

- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:
tel. _____
mail _____
pec: _____

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO

DENOMINAZIONE INCARICO: **Gestione della terapia antalgica postoperatoria**

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA: **Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità**

AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Verifica correttezza e adesione ai protocolli antalgici postoperatori,
- Organizzazione della presenza medici specializzandi in servizio APS,
- Verifica e controllo correttezza delle richieste di consulenza.

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE e discipline EQUIPOLLENTI

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti dipendenti dell' IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Approfondite conoscenze nelle materie declinate nelle Aree di responsabilità;
- Comprovata esperienza nella gestione della terapia del dolore

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Upgrade gestionale della terapia antalgica postoperatoria,
- Proposte di formazione per medici anestesisti, ortopedici e personale infermieristico in tema di terapia del dolore

VALORIZZAZIONE ECONOMICA:

EURO 10.298,00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

CDC:240
CDR:9009

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo denominato "Gestione della terapia antalgica postoperatoria i" nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza triennio 2019-2021;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) il sottoscritto dichiara di aver _____ (optato / non optato) per il rapporto di lavoro esclusivo.
- 6) o di essere o essere stato
o di non essere e non essere stato

destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)

ovvero di _____ (essere/essere stato) destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi _____

- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:
tel. _____
mail _____
pec: _____

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



Allegato 6)

INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA, ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO

DENOMINAZIONE INCARICO: **Gestione anestesiologicala nei pazienti ortoplastici**

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA: **Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità**

AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Anestesia in chirurgia plastica-ricostruttiva;
- Programmazione chirurgica in relazione alla compatibilità con gli spazi chirurgici;
- Prericovero in chirurgia ortoplastica.

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE e discipline EQUIPOLLENTI

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti dipendenti dell' IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Approfondite conoscenze nelle materie declinate nelle aree di responsabilità;
- Comprovata esperienza nella gestione dei pazienti afferenti alla chirurgia ortoplastica.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Upgrade gestionale della anestesia in chirurgia ortoplastica;
- Proposte di formazione per medici anestesisti, ortopedici e personale infermieristico in tema di anestesia in chirurgia ortoplastica;
- Collaborazione nei piani di programmazione di chirurgia complessa e trapiantologia ortoplastica.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA:

EURO 10.298, 00 fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

CDC:240
CDR:9009

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo denominato "Gestione anestesiológica nei pazienti ortoplastici" nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza triennio 2019-2021;

2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____

3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;

4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;

5) il sottoscritto dichiara di aver _____ (optato / non optato) per il rapporto di lavoro esclusivo.

6) o di essere o essere stato
o di non essere e non essere stato

destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)

ovvero di _____ (essere/essere stato) destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi _____

7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:

tel. _____

mail _____

pec: _____

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



Allegato 7)

**INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE DI CONSULENZA DI STUDIO E DI RICERCA,
ISPETTIVO, DI VERIFICA E DI CONTROLLO**

DENOMINAZIONE INCARICO: **Accessi vascolari a lungo termine**

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA: **Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità**

AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

Posizionamento accessi vascolari a medio e lungo termine.

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE e discipline EQUIPOLLENTI

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti dipendenti dell' IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Approfondite conoscenze nelle materie declinate nelle Aree di responsabilità;
- Comprovata esperienza nel posizionamento degli accessi vascolari PiCC, Midline

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Organizzazione di un team accessi vascolari (TAV);
- Proposte di formazione per medici anestesisti e personale infermieristico in tema di gestione degli accessi vascolari

VALORIZZAZIONE ECONOMICA:

EURO 7.962,00, 00fatto salvo eventuali adeguamenti contrattuali, ove previsti.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

CDC:240
CDR:9009

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ via _____
cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo denominato "Accessi vascolari a lungo termine" nell'ambito della Struttura Complessa Anestesia Terapia Intensiva e del Dolore Post-Operatoria 1 (ATIPD) afferente al Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia di Alta Complessità dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di Professionale di Consulenza di Studio e di Ricerca, Ispettivo, di Verifica e di Controllo, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza triennio 2019-2021;

2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____

3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;

4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;

5) il sottoscritto dichiara di aver _____ (optato / non optato) per il rapporto di lavoro esclusivo.

6) o di essere o essere stato
o di non essere e non essere stato

destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario Giudiziale o presso la Corte dei Conti ai sensi della vigente normativa (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)

ovvero di _____ (essere/essere stato) destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi _____

7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:

tel. _____

mail _____

pec: _____

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI/DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Art. 6, comma 1, D.P.R. n. 62/2013)

Io sottoscritto/a.....nato a
.....il.....
.....

AVVALENDOMI

delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. 62/2013 e dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001

DICHIARO

☐ di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013)

☐ di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con i seguenti soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

1.
2.
3.
4.

E che, in quest'ultimo caso (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

☐ né io sottoscritto/a né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha tuttora per quanto a conoscenza del sottoscritto, rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati

☐ io sottoscritto (o un parente o un affine entro il secondo grado o il coniuge o il convivente del sottoscritto)

(specificare:)

ho/a tutt'ora rapporti con uno o più soggetti privati sopra indicati e precisamente con:

1.
2.
3.
4.

☐ che i soggetti privati sopra menzionati, per quanto a conoscenza del sottoscritto:

☐ hanno

☐ non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa:
.....di
assegnazione del sottoscritto per quanto riguarda le funzioni allo stesso affidate (art. 6 D.P.R. n. 62/2013);

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole del fatto che la sottoscrizione della presente dichiarazione non sostituisce in alcun modo gli obblighi e gli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di incompatibilità ed autorizzazioni a svolgere attività extra istituzionali nel corso del rapporto di lavoro (art. 53 d.lgs. n. 165/2001);

D I C H I A R O altresì

☐ di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;

oppure

☐ di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

☐ **DI IMPEGNARSI A COMUNICARE OGNI POSSIBILE VARIAZIONE** rispetto a quanto dichiarato con la presente

Data: Firma del dichiarante:

Note:

Articolo 35-bis D.Lgs. 165/2001 *Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici*

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) (omissis)

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) (omissis)

Codice Penale: Libro secondo (Dei delitti in particolare), Titolo II (Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione), Capo I (Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione), Articoli da 314 a 335 c.p.

Data: Firma del dichiarante:

SCHEDA DI SINTESI DEL CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Nome _____ Cognome _____

Profilo professionale: _____

Disciplina: _____

Dipartimento di appartenenza: _____

Unità operativa di appartenenza: _____

A) ESPERIENZE PROFESSIONALI

A1) ANZIANITA' DI SERVIZIO (maturata alle dipendenze di enti del SSN):

A2) ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI (Es.: consulenze, incarichi libero professionali, enti diversi dal SSN, ecc.)

B) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, DIDATTICA E RICERCA

B1) TITOLI DI STUDIO (ad esclusione dei requisiti di assunzione)

B2) ATTIVITA' CULTURALE E SCIENTIFICA

Elencare max 3 pubblicazioni degli ultimi 3 anni ritenute più importanti per rilevanza scientifica e/o per attinenza con l'attività svolta: (Autore/i; titolo, edizione, anno di pubblicazione)

B3) ATTIVITA' FORMATIVA /INSEGNAMENTO / TUTORAGGIO

Elencare la partecipazione ad iniziative formative, di aggiornamento, docenza/ tutoraggio (max. 5) svolte negli ultimi 3 anni, ritenute più importanti per attinenza con la mission dell'unità operativa di appartenenza e per rilevanza scientifica; (per iniziative accreditate indicare i punti ECM):

C) CAPACITA' GESTIONALI/COMPETENZE

Breve nota rispetto ai seguenti fattori (in relazione alla struttura da assegnare):

- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita;
- livello di autonomia acquisito nello svolgimento delle funzioni anche complesse;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- capacità a lavorare in gruppo.

**D) RISULTATI CONSEGUITI E CONTRIBUTO AGLI OBIETTIVI DI U.O E DEL
DIPARTIMENTO/DISTRETTO**

Descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti, con riferimento agli obiettivi della struttura di appartenenza e agli obiettivi individuali:

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____