



**SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE**

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE

Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti

N° 31 del 24 MAR. 2021



Regione Calabria

F.to Sig. *Francesco Sorullo* alla Deliberazione n. 143 del 24 MAR. 2021

AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

rivolto ai dirigenti medici, dirigenti amministrativi, dirigenti tecnici e professionali e al personale delle professioni sanitarie e tecniche del comparto in possesso delle specifiche competenze previste dal D.P.G.R. (nella qualità di Commissario ad Acta) n. 28 del 18 novembre 2010, teso a ricoprire l'incarico di componente della Commissione Aziendale per le verifiche relative all'autorizzazione sanitaria all'esercizio e vigilanza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private.

PREMESSO

- che con il DCA n. 95 del 25 giugno 2019 è stato conferito il mandato ai Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie Provinciali di costituire presso i Dipartimenti di prevenzione le Commissioni Aziendali per le verifiche relative all'autorizzazione sanitaria all'esercizio e vigilanza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private, previste dalla Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2008;
- che la predetta Commissione costituisce un organismo aziendale finalizzato alla verifica e alla facilitazione dei percorsi di miglioramento della qualità e di conformità ai requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio;
- che l'autorizzazione all'esercizio è il provvedimento che, verificato il possesso di prestabiliti requisiti, rende lecito l'esercizio dell'attività sanitaria e socio sanitaria da parte di qualsiasi soggetto che ne faccia richiesta;

CONSIDERATO che per poter garantire la continuità delle funzioni istituzionali occorre reperire all'interno dell'Azienda le necessarie competenze previste dal D.P.G.R. n. 28/2010, mediante manifestazione di interesse;

PRECISATO che sono motivo di incompatibilità:

- 1) L'appartenenza o dipendenza, del componente della Commissione, da una struttura da verificare;
- 2) L'attività di consulenza per l'autorizzazione alla struttura oggetto di verifica;
- 3) Il conflitto di interessi di qualsiasi natura tra il componente della Commissione ed i soggetti da sottoporre a verifica;
- 4) L'ottenimento di incarichi e/o emolumenti da parte della struttura oggetto di verifica negli ultimi tre anni;

RIBADITO che è fatto obbligo al componente incaricato di far parte della Commissione di segnalare all'Azienda Sanitaria gli eventuali motivi di incompatibilità prima dell'assunzione dell'incarico;

Si comunica che l'ASP di Crotona, in esecuzione della deliberazione n. 145
del 24 MAR. 2021, al fine di coinvolgere le necessarie competenze previste
dal D.P.G.R. n. 28/2010, sopra evidenziate,

indice

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

tesa a reperire le specifiche competenze utili alla costituzione della
Commissione Aziendale per le verifiche relative all'autorizzazione sanitaria
all'esercizio e vigilanza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private

I requisiti di partecipazione, ed il numero di competenze da reclutare sono le
seguenti:

- a) Un esperto in procedure di autorizzazione sanitaria all'esercizio;
- b) Due esperti in materia organizzazione dei servizi sanitari;
- c) Un esperto con specifica competenza in materia di gestione del personale
e dei contratti di lavoro;
- d) Uno specialista in Igiene o disciplina equipollente;
- e) Uno specialista in medicina del lavoro o disciplina equipollente;
- f) Un esperto in servizio presso l'U.O. Qualità;
- g) Un ingegnere/architetto con specifica competenza in materia di edilizia,
di impiantistica e di tecnologie;
- h) Un Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG), nel caso in cui la Commissione
intende avvalersi di rilievi fotografici di locali eventualmente ritenuti poco
adeguati;
- i) Un collaboratore amministrativo per le funzioni di segreteria.

La domanda di partecipazione, contenente le generalità e la firma dell'interessato,
dovrà essere inviata al Commissario Straordinario dell'ASP di Crotona - Centro
Direzionale "Il Granaio", viale Stazione/angolo via G. Di Vittorio, CAP 88900 Crotona,
entro le ore 13:00 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente
avviso nell'albo pretorio aziendale e nel sito web "www.asp.crotone.it", tramite
consegna a mano all'Ufficio protocollo generale aziendale o invio all'indirizzo di posta
elettronica certificata "protocollo@pec.asp.crotone.it".

Alla domanda di partecipazione gli interessati dovranno allegare il proprio Curriculum
Vitae in formato europeo, datato e firmato.

Per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni che risultano
mendaci sono perseguibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Ai sensi del DPR 445/2000, non essendo richiesta l'autenticazione della firma,
l'aspirante potrà sottoscrivere la domanda ed il curriculum corredati dalla fotocopia di
un valido documento d'identità.

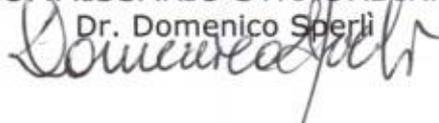
Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dagli interessati saranno
raccolti in banca dati cartacea e/o automatizzata, per le finalità inerenti la gestione
delle procedure inerenti l'avviso di che trattasi.

Le domande ed i curriculum vitae non sono soggetti all'imposta di bollo.

L'amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di modificare,
prorogare, nonché riaprire i termini ovvero revocare il presente avviso, per motivi di
pubblico interesse o per cause di forza maggiore.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Domenico Sperli



**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
CENTRO DIREZIONALE "IL GRANAIO"
VIALE STAZIONE
ANGOLO VIA G. DI VITTORIO
88900 CROTONE**

OGGETTO: AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

rivolto ai dirigenti medici, dirigenti amministrativi, dirigenti tecnici e professionali e al personale delle professioni sanitarie e tecniche del comparto in possesso delle specifiche competenze previste dal D.P.G.R. (nella qualità di Commissario ad Acta) n. 28 del 18 novembre 2010, teso a ricoprire l'incarico di componente della Commissione Aziendale per le verifiche relative all'autorizzazione sanitaria all'esercizio e vigilanza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____ (),
il _____ residente a _____ in _____ ()
Cap _____ Tel _____ Mail _____ PEC _____
in qualità di _____ presso _____, a tempo indeterminato
Codice fiscale _____ P. IVA _____
sede operativa in _____ () via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ fax _____ mail _____ Pec _____

CHIEDE

di aderire alla manifestazione in oggetto

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti.

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti, alla data di presentazione della domanda di adesione:

- a) professione di _____;
b) iscrizione ^{all'Ordine} _____ / Ordine Professionale di _____ della provincia di _____ n. _____.

Dichiara inoltre di accettare ed osservare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le condizioni previste nella manifestazione di interesse per l'incarico quale componente della Commissione Aziendale per le verifiche relative all'autorizzazione sanitaria all'esercizio e vigilanza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private.

Allega alla presente:

- a) Curriculum Vitae;
b) Copia di un documento di identità, in corso di validità.

Si autorizza al trattamento dei dati personali per gli scopi inerenti il presente procedimento ai sensi del D. Lgs n. 196/2003

Data _____ / _____ / _____

Firma _____