



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti
N° 086 del 11 DIC. 2017
Il Direttore Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna GIORGANI
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

**AVVISO INTERNO DI
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER IL CONFERIMENTO PER ANNI 3 DELL'INCARICO DI
"RESPONSABILE CLINICO PER LO SCREENING CITOLOGICO (CERVIC UTERINA)"
DELL'ASP DI CROTONE**

Premesso che con Delibera di Giunta Regionale n. 611 del 27.06.2005, la Regione Calabria ha approvato il "*Piano Regionale Screening Oncologici*";

Che, nell'ambito del summenzionato Piano, è stato stabilito, tra l'altro, l'istituzione, da parte di ogni Azienda Sanitaria, di un "*Centro di Riferimento Aziendale per gli screening oncologici dei Tumori Femminili*" coordinato da un Responsabile Organizzativo e composto da un Responsabile Clinico con competenze specifiche per lo screening citologico, un Responsabile Clinico con competenze specifiche per lo screening mammografico e un Responsabile Valutativo;

Che questa Azienda, in esecuzione della summenzionata D.G.R. n. 611/2005 ha costituito, con delibera n. 235 del 09.08.2005, il "*Centro di Riferimento Aziendale per lo screening dei tumori femminili*";

Considerato che con D.C.A. n. 50 del 4 giugno 2015 (successivamente integrato e modificato con D.C.A. n. 126 del 24 novembre 2015) la Struttura Commissariale per l'Attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria ha impartito alle Aziende del S.S.R. le disposizioni sulla nuova programmazione in materia di screening oncologici;

Atteso che con delibera n. 86 del 03.08.2017 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, nell'ambito dei processi di gestione degli screening attivi presso la Stessa, ha adottato il percorso organizzativo aziendale degli screening nonché

le procedure organizzative aziendali per la prevenzione dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto;

Atteso che l'attuale Responsabile Clinico con competenze specifiche per lo screening citologico (cervice uterina) di questa ASP, individuato con delibera n. 10 del 02.08.2010, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico, divenute irrevocabili;

Dato atto che in ragione dell'ampio arco temporale trascorso è necessario provvedere ad affidare un nuovo incarico di Responsabile Clinico per lo screening con competenze specifiche per lo screening citologico (cervice uterina) dell'ASP di Crotona;

Tanto premesso, è indetto Avviso Interno per il conferimento dell'incarico per anni 3 di *"Responsabile Clinico per lo screening con competenze specifiche per lo screening citologico (cervice uterina)"* dell'ASP di Crotona, riservato al personale dirigenziale, dipendente di ruolo, in servizio presso l'ASP di Crotona;

A norma dell'art. 57, punto 1) del D.Lgs 30 marzo 2001, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il relativo trattamento sul lavoro.

Possono partecipare all'avviso in questione i dirigenti medici, dipendenti di ruolo, in servizio presso l'ASP di Crotona in possesso dei requisiti di cui alla sopra richiamata D.G.R. n. 611 del 27 Giugno 2005.

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione gli interessati dovranno presentare domanda di partecipazione da consegnare:

- direttamente all'Ufficio Protocollo aziendale, sito presso il Centro Direzionale "Il Granaio", Via M. Nicoletta, angolo Via G. Di Vittorio 88900 Crotona;
- a mezzo raccomandata indirizzata all'ASP di Crotona – Ufficio Protocollo, Centro Direzionale "Il Granaio", Via M. Nicoletta, angolo Via G. Di Vittorio 88900 Crotona. Sulla busta dovrà essere riportata la seguente dicitura:

"Avviso interno per il conferimento di n. 1 incarico, per anni 3, di Responsabile Clinico per lo screening con competenze specifiche per lo screening citologico (cervice uterina)"

- a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo@pec.asp.crotona.it. Nell'oggetto dovrà essere riportata la seguente dicitura:

"Avviso interno per il conferimento di n. 1 incarico, per anni 3, di Responsabile Clinico per lo screening con competenze specifiche per lo"

screening citologico (cervice uterina)";

La domanda di partecipazione, redatta in conformità all'allegato facsimile, dovrà essere presentata, pena esclusione, entro e non oltre le ore 12 del 10° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso. Qualora detto giorno sia sabato o festivo, il termine di scadenza è prorogato alla stessa ora del primo giorno non festivo.

L'Avviso verrà pubblicato all'Albo Pretorio e sul sito istituzionale www.asp.crotone.it.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. Pertanto, non saranno accolte domande pervenute oltre i termini di cui sopra.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Non saranno prese in considerazione domande indirizzate ad altre caselle di posta elettronica certificata aziendali.

Nella domanda gli interessati dovranno indicare, sotto la propria responsabilità:

- a) Cognome e nome, data, luogo di nascita e residenza;
- b) I titoli di studio posseduti;
- c) I servizi prestati presso le pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- d) L'opzione, tra l'attività libero professionale intramuraria o extramuraria nel caso di conferimento incarico;
- e) Il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta recapitare ogni eventuale comunicazione;. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui alla lettera a).

La domanda dovrà essere firmata, pena esclusione. La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15.05.1997 n. 127.

Alla domanda di partecipazione, redatta su carta semplice, i candidati devono allegare, pena esclusione, copia di un documento di identità in corso di validità nonché le documentazioni comprovanti il possesso dei sopraindicati requisiti specifici di ammissione. Sono fatte salve le dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 3 della Legge 127/97.

Devono, inoltre, allegare:

1. Tutte le certificazioni relative ai titoli ritenuti utili dai candidati agli effetti

della valutazione (di merito);

2. Curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice e in formato europeo, datato e firmato. Nel curriculum dovranno essere descritte, in modo dettagliato, le specifiche attività svolte correlate all'incarico di cui al presente avviso;
3. Copia degli atti di conferimento di incarichi identici o simili a quello oggetto del presente avviso.

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge (esenti da bollo, Legge n. 370/1988), ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento al D.P.R. n. 445/2000.

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

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il limite fissato per la presentazione delle domande.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

L'accertamento del possesso dei requisiti prescritti per la partecipazione al presente avviso è effettuata dagli Uffici competenti.

L'incarico, la cui durata è di anni 3, verrà conferito dal Direttore Generale dell'ASP di Crotone.

La revoca potrà essere disposta nei termini e con le procedure previste dal vigente CCNL.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alla normativa vigente in materia ed al vigente CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria.

L'ASP di Crotone si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare,


revocare o annullare il presente avviso pubblico qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione all'avviso implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute nel presente avviso, nonché le modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

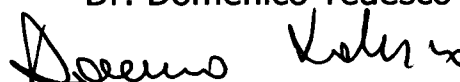
Il trattamento dei dati si svolgerà in conformità a quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

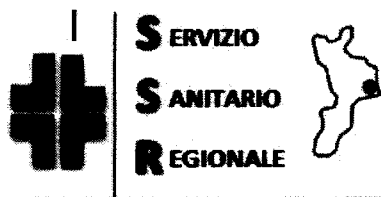
Per eventuali informazioni, gli interessati potranno rivolgersi al Dr. Carmine La Greca - Responsabile aziendale per gli Screening Oncologici - via Saffo 88900 Crotone, telefono 0962.924030.

Il Direttore del Dipartimento
Materno Infantile
Dr. Francesco Paravati



Il Direttore del Dipartimento di
Prevenzione
Dr. Domenico Tedesco





Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

MODELLO DI DOMANDA

ALLEGATO A

ASP di Crotone
Centro Direzionale "Il Granaio"
Via M. Nicoletta, angolo Via G. Di Vittorio
88900 Crotone

___l___ sottoscritt ___ nato a
_____ il _____ e
residente in _____ (Prov. di _____)
alla Via _____ n. _____ cap. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso interno per il conferimento di n. 1 incarico, per anni 3, di "Responsabile Clinico con per lo screening citologico (cervice uterina)" dell'ASP di Crotone, pubblicato all'Albo Pretorio aziendale e sul sito istituzionale il _____;

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci (art. 76, comma 1 del DPR n. 445/2000) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, di:

- essere nat ___ a _____ il _____;
- essere residente in _____ alla Via _____ n. _____;
- essere in possesso dei requisiti di ammissione richiesti dall'Avviso;
- aver prestato i seguenti servizi presso le seguenti pubbliche amministrazioni

_____;

___/___ sottoscritt _____ elegge il proprio domicilio ai fini del presente avviso al seguente indirizzo:

Dr. _____ Via _____ (CAP) _____
_____ telefono nr. _____

e solleva l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicare, tempestivamente, ogni variazione dello stesso.

___/___ sottoscritt _____ consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003, per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso pubblico.

___/___ sottoscritt _____ allega alla presente domanda:

1. le seguenti certificazioni comprovanti il possesso dei requisiti di ammissione per il conferimento dell'incarico:

_____;

2. i seguenti documenti e titoli, in unica copia, utili ai fini dell'avviso:

_____;

3. curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato, debitamente documentato;

4. copia documento di identità in corso di validità

5. altro _____.

Data _____

Firma
