



AVVISO INTERNO

PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE:

"EPATOLOGIA"

Afferente alla SC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

In esecuzione dell'atto deliberativo n. 459 del 20.09.2023, è indetto avviso interno per il conferimento dell'incarico Professionale di Alta Specializzazione "Epatologia" afferente alla SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

Requisiti di ammissione:

- Avere una anzianità di servizio complessiva di almeno 5 anni come Dirigente Medico - Area Medica e delle Specialità Mediche disciplina: **Gastroenterologia** o disciplina equipollente o affine ai sensi delle tabelle di cui ai D.M. 30 e 31 gennaio 1998 e s.m.i. unitamente al possesso di specializzazione nella disciplina in avviso o in una disciplina equipollente o affine.
- Valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso di selezione interna per la presentazione delle domande di ammissione.

L'ammissione verrà effettuata d'ufficio sulla scorta della documentazione risultante a fascicolo.

Caratteristiche dell'incarico

Il titolare dell'incarico deve possedere competenze, conoscenze ed una comprovata esperienza nella gestione della cirrosi epatica, epatiti virali croniche ed acute, malattie metaboliche croniche del fegato e gestione medica, endoscopica e radiologica dell'ipertensione portale

Dovrà altresì documentare un costante aggiornamento in materia attraverso la partecipazione a congressi e corsi accreditati ECM, anche in qualità di relatore.

Graduazione dell'incarico

PESO FUNZIONALE: 1,80 Tipo incarico c)2 PESO STRUTTURA: 1

Al titolare dell'incarico è corrisposta *una retribuzione di posizione* che si compone di una parte fissa il cui valore economico è determinato nelle tabelle del comma 3 – art. 91 del vigente CCNL e di una parte variabile aziendale determinata sulla base della graduazione delle funzioni definita in Azienda dagli accordi vigenti nel tempo.

Conferimento dell'incarico:

Il Direttore della SC interessata effettuerà la valutazione comparata dei curricula dei candidati tenendo conto dei criteri dettati dalla lett. a) e seguenti del comma 9, dell'art. 19 del CCNL vigente.

A seguito della valutazione rassegherà al Direttore Generale, per il seguito di competenza, l'elenco degli aspiranti giudicati idonei, unitamente alla proposta circa il sanitario cui conferire l'incarico in parola.

L'incarico sarà conferito dal Direttore Generale per la durata di anni cinque al termine del quale sarà oggetto di valutazione così come previsto dal vigente CCNL.

L'incarico potrà essere rinnovato per lo stesso periodo a seguito di valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato, deve essere indirizzata al: Direttore Generale dell'ASST Ovest Milanese - Via Giovanni Paolo II, presso il Nuovo Ospedale di Legnano deve pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda in Legnano entro le ore 12,00 del:

13 OTT. 2023

Non si considerano prodotte in tempo utile le domande spedite per posta e recapitate oltre la scadenza dei termini. A tale fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio protocollo dell'Azienda.

Alla domanda di partecipazione dovrà essere necessariamente allegato il curriculum professionale redatto in carta libera, datato e firmato (che non ha valore di autocertificazione delle dichiarazioni in esso contenute relativamente ai titoli di carriera, accademici e di studio).

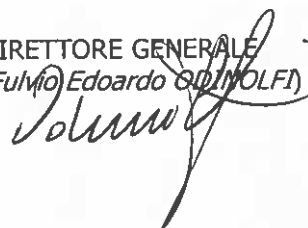
Potranno essere allegati, in originale o in copia autenticata ovvero autocertificati nei casi e nei limiti di legge, tutti i documenti, pubblicazioni e titoli scientifici e di carriera che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione del curriculum professionale; per una corretta e puntuale valutazione dei titoli autocertificabili si raccomanda una analitica descrizione del contenuto delle dichiarazioni e si consiglia di allegare una fotocopia semplice dei titoli autocertificati.

Lo stato di servizio relativo all'attività prestata all'interno dell'Azienda verrà acquisito dal fascicolo personale del dipendente.

Per informazioni e chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane (rif. tel. 0331/449.502 - 593).

Legnano, 27 SET. 2023

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Fulvio Edoardo GULINOLFI)



III.mo
DIRETTORE GENERALE
ASST OVEST MILANESE
LEGNANO

II/La sottoscritto/a..... chiede di partecipare
alla procedura finalizzata al conferimento dell'incarico professionale di alta specializzazione
"Epatologia" afferente alla SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- o di essere nato a il
- o di risiedere in via
- o di avere un'anzianità di servizio complessiva di almeno 5 anni come Dirigente Medico - Area Medica e delle Specialità Mediche disciplina: Gastroenterologia o disciplina equipollente o affine ai sensi delle tabelle di cui ai D.M. 30 e 31 gennaio 1998 e s.m.i. unitamente al possesso di specializzazione nella disciplina in avviso o in una disciplina equipollente o affine.
- o di essere stato valutato positivamente da parte del Collegio Tecnico;
- o che i documenti allegati alla presente istanza in fotocopia semplice, sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445;
- o di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs. nr. 196/03;
- o di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dalla presente procedura;
- o tutte le comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo mail:

.....
Con osservanza.

Li,.....

FIRMA

N.B.: Devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate.

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. _____

rilasciato il _____ da _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

D I C H I A R O

☐ che le copie dei documenti sottoelencati ed allegati, sono conformi agli originali:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., il
(luogo) (data)

.....
(il/la dichiarante)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. _____

rilasciato il _____ da _____

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale