

AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI FUNZIONE PROFESSIONALE PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO, AI SENSI DELL'ART. 29 CCNL COMPARTO SANITA' 2019/2021.

In esecuzione della deliberazione n. 28 del 21/02/2025, è pubblicato avviso interno rivolto al personale di quest'Azienda Ospedaliera appartenente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Amministrativo, per l'attribuzione degli Incarichi di Funzione Professionale nell'ambito della sottoelencata articolazione:

Ruolo Amministrativo:

Unità Organizzativa	Tipologia	Descrizione incarico	Importo
Dipartimento Tecnico-Amministrativo	Professionale	Coordinamento amministrativo staff Direzione di Dipartimento	7.000 €

CARATTERISTICHE DELL'INCARICO

Nell'ambito dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Amministrativo, l'incarico di funzione professionale comporta lo svolgimento di attività caratterizzate da rilevanti conoscenze specialistiche in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale, con funzioni di processo; responsabilità di risultato.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Sono ammessi a partecipare i dipendenti dell'A.O. di Cosenza, con rapporto a tempo determinato e indeterminato, appartenenti al Ruolo Amministrativo dell'Area dei Professionisti della Salute in possesso dei requisiti previsti dall'art. 29, comma 3, lett. a2) – *Ruoli amministrativo, professionale e tecnico* – CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/ 2021, di seguito riportati:

- Cinque (5) anni di esperienza professionale maturati nel profilo di appartenenza;
- Valutazione positiva della performance individuale con riferimento all'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità;
- Assenza di provvedimenti disciplinari superiori alla multa negli ultimi due anni, anteriori alla scadenza del presente avviso;

Nel computo dei cinque anni di esperienza professionale rientrano anche i periodi di servizio maturati, con o senza soluzione di continuità, a tempo determinato e/o a tempo parziale, presso Aziende o Enti del comparto di cui all'art. 1 CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021 (Campo di applicazione) nonché presso altre Amministrazioni di comparti diversi, ovvero presso ospedali privati accreditati o presso le Università pubbliche e private dei paesi dell'Unione Europea nel medesimo o corrispondente profilo.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande, oltre che all'atto del conferimento dell'incarico.

CRITERI SELETTIVI

Nella selezione è prevista la valutazione ponderata di tutti i titoli presentati dai candidati, in relazione alle peculiarità professionali che caratterizzano le aree, gli ambiti e i profili e in particolare viene attribuito un peso equilibrato all'esperienza professionale, al/ai titolo/i di studio, agli altri titoli culturali e professionali, ai corsi di aggiornamento e qualificazione professionale.

Gli incarichi di funzione professionale sono attribuiti sulla base dei seguenti criteri selettivi che valorizzano gli elementi significativi del profilo professionale del dipendente e attinenti ai contenuti dell'incarico da ricoprire, per un totale di massimo 100 punti, così suddivisi:

TITOLI – max 30 punti – vengono considerati:

- 1) titolo/i di studio: oltre a quanto richiesto quale criterio di accesso, saranno valorizzate la laurea magistrale o specialistica, master universitari di primo o secondo livello, eventuali percorsi formativi, corsi di perfezionamento universitari, altri titoli culturali e professionali, corsi di aggiornamento e qualificazione professionale; (max 5 punti);
- 2) esperienza professionale maturata nello specifico ambito della funzione oggetto dell'incarico o in ambito ad esso correlato (max 25 punti).

CURRICULUM FORMATIVO - max 30 punti - vengono considerati:

- 1) precedenti incarichi di funzione professionale, compreso il coordinamento, svolti all'interno dell'A.O. di Cosenza, ovvero in altri Enti o Aziende del SSN, purché corredate da valutazioni positive (max 15 punti);
- 2) percorsi formativi a contenuto professionale specifico e pertinente all'incarico da attribuire (max 5 punti);
- 3) esiti delle valutazioni biennali disponibili, su media aritmetica (max 10 punti).

COLLOQUIO INDIVIDUALE – max 40 punti – relativo ai seguenti argomenti:

- Organizzazione aziendale;
- disciplina normativa dell'orario di lavoro;
- principali strumenti di programmazione annuale e pluriennale dell'Azienda;
- codice di comportamento e codice disciplinare;
- pianificazione e gestione delle attività formative.

Il colloquio è finalizzato ad accertare il possesso delle competenze professionali possedute in relazione all'incarico da conferire e si intenderà superato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 28/40.

La selezione viene eseguita da un'apposita Commissione di valutazione, nominata dal Direttore Generale, così composta:

Presidente: Direttore Amministrativo o suo delegato;

Componenti: Due dipendenti esperti nelle materie oggetto di selezione;

Segretario: Dipendente dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane.

CONTENUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Ai fini della partecipazione, le domande di ammissione da parte degli interessati dovranno pervenire **entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito istituzione**, nella sezione "*Concorsi e Avvisi*", utilizzando il modulo allegato, specificando l'incarico per il quale si intende candidarsi.

Le domande, indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera – U.O.C. Gestione Risorse Umane, via San Martino, snc – 87100 Cosenza, dovranno pervenire esclusivamente mediante la seguente modalità:

- trasmissione, nel rispetto del termine prescritto, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata(PEC): aziendaospedaliaracosenza@pec.aocs.it, riportando nell'oggetto l'indicazione dell'avviso, dell'incarico presso l'U.O.C. per il quale si chiede di partecipare, il numero di deliberazione di indizione del presente avviso nonché il nome e cognome del candidato.

Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria/semplificata, anche se indirizzata all'indirizzo PEC aziendale sopra indicato.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La domanda deve essere redatta secondo l'allegato schema, ai sensi del D.P.R. 445/2000e ss.mm.ii., nei termini previsti dal presente avviso e deve essere sottoscritta dal candidato, a pena di esclusione.

La domanda e i relativi allegati dovranno essere scansionati ed inviati esclusivamente nel formato PDF (inserendo, tassativamente tutti i documenti in un unico file PDF, inoltrato con un solo invio e senza utilizzare file archivio .zip, .rar. etc.).

Si precisa che i documenti che giungeranno con modalità non conformi alle presenti disposizioni comporteranno l'esclusione dalla procedura.

L'A. O. di Cosenza declina ogni responsabilità per le domande inviate tramite PEC e non leggibili poiché trasmesse in formato diverso da quello PDF o contenente file PDF danneggiato/non leggibile.

Si precisa, altresì, che le domande di partecipazione dovranno essere, perentoriamente, pena esclusione, inviate entro e non oltre le ore 23.59 della prevista data di scadenza, anche se ricadente in giorno festivo.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetto.

Non saranno prese in considerazione le domande trasmesse in data antecedente o successiva a quella di vigenza del presente bando.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione. Eventuali domande pervenute con altre modalità, pur entro i termini di scadenza del bando, non verranno prese in considerazione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- schede di valutazione individuali ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico;
- copia fotostatica di un documento di identità.

CONVOCAZIONE

L'Amministrazione provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'ammissione al presente avviso. L'ammissione e/o eventuale esclusione dei candidati sarà disposta con apposito provvedimento.

I candidati in possesso dei requisiti richiesti saranno convocati mediante avviso che verrà pubblicato sul sito aziendale <https://www.aocosenza.it> – sezione “*Concorsi e Avvisi*”.

È esclusa qualsiasi altra modalità di convocazione.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO E UTILIZZAZIONE ELENCO DI IDONEI

Gli incarichi di cui al presente avviso sono attribuiti con provvedimento formale del Direttore Generale, sulla base dell'elenco di idonei definito dalla Commissione di valutazione.

Il conferimento degli incarichi comporta la sottoscrizione di un contratto individuale d'incarico che integra il contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro e che definisce tutti gli altri aspetti connessi all'incarico conferito ivi inclusi la descrizione delle linee di attività, i criteri, la procedura di valutazione, il trattamento economico e gli obiettivi generali da conseguire.

L'elenco di idonei potrà essere utilizzato per l'eventuale copertura di posti resisi vacanti e avrà validità annuale.

DURATA DEGLI INCARICHI E RINNOVO

Gli incarichi di funzione di cui al presente avviso saranno conferiti a tempo determinato ed hanno una durata di cinque anni.

Per i rapporti a tempo determinato e per il personale in posizione di comando presso questa Azienda la durata è corrispondente a quella dell'incarico o del comando.

Gli incarichi decorrono, di norma, dalla data di adozione della deliberazione di conferimento degli stessi. Possono essere rinnovati, previa valutazione positiva al termine dell'incarico e in assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa.

Nella valutazione di termine incarico si tiene conto anche dell'esito delle valutazioni annuali.

Qualora, al termine dell'incarico, la valutazione sia negativa o vi sia la presenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa, è prevista l'attribuzione di un incarico professionale di complessità base.

Non si dà luogo alla corresponsione della retribuzione di premialità nell'anno di mancato rinnovo dell'incarico.

Per la valutazione degli incarichi si rimanda all'art. 4 del Regolamento Aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente Area Comparto Azienda Ospedaliera di Cosenza, approvato con deliberazione n. 217 del 13.04.2023.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Il trattamento economico derivante dall'attribuzione dell'incarico di funzione assume la denominazione di “Indennità di funzione”, che viene corrisposta per tredici mensilità.

Ai sensi dell'art. 32, comma 6, del CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021, l'indennità relativa agli incarichi di funzione di complessità media assorbe il compenso per il lavoro straordinario, fatto salvo quanto previsto all'art. 31, comma 7, del succitato CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021, rubricato “*Conferimento durata, rinnovo e revoca degli incarichi di funzione organizzativa e professionale*”.

Ai sensi dell'art. 44, comma 11, del CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021, il personale del ruolo amministrativo è escluso dalla pronta disponibilità.

Si precisa che il compenso dell'incarico di base non è compreso nell'indennità di funzione.

Si precisa, altresì, che le pesature per gli incarichi di funzione professionale, previste dal presente avviso, sono da intendersi temporanee in quanto, in accordo con le OO.SS., potranno subire variazioni a seguito di diversa rivalutazione delle medesime pesature.

DISPOSIZIONI FINALI E NORME DI RINVIO

L'Azienda si riserva la facoltà di revocare, sospendere, modificare o integrare, in tutto o in parte, il presente avviso ovvero di non procedere al conferimento, totale o parziale, degli incarichi ancorché posti a selezione ove ritenga non sussistano le condizioni per il conferimento.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno il rapporto di lavoro del personale dell'Azienda.

Per tutto quanto non esplicitamente previsto dal presente bando, si fa richiamo alle vigenti normative in materia, al CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021 nonché al Regolamento Aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente Area Comparto Azienda Ospedaliera di Cosenza, approvato con deliberazione n. 217 del 13.04.2023.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vitaliano DE SALAZAR



DE SALAZAR
VITALIANO
24.02.2025
12:23:50
GMT+02:00

Fax-simile

**Al Direttore Generale
All'UOC Gestione Risorse Umane
Azienda Ospedaliera di Cosenza
Via San Martino Snc
87100 Cosenza**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI FUNZIONE PROFESSIONALE PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO, AI SENSI DELL'ART. 29 CCNL COMPARTO SANITA' 2019/2021.

Il/La sottoscritto/a _____

Recapito telefonico: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso interno indicato in epigrafe ed a tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, disciplinate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____, il _____;
- di essere residente in _____ alla via _____, n. _____;
- di avere il seguente codice fiscale: _____;
- di essere dipendente di codesta Azienda Ospedaliera con rapporto a tempo indeterminato/determinato nel profilo di _____, ruolo _____ con decorrenza dal ____/____/____, presso l'U.O. _____;
- di aver avuto valutazioni annuali positive nell'ultimo biennio disponibile in ordine cronologico;
- di non aver riportato provvedimenti disciplinari superiori alla multa negli ultimi due anni, anteriori alla scadenza del presente avviso;
- di aver maturato cinque (5) anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza;
- di essere idoneo alla qualifica collegata all'incarico oggetto della presente selezione;
- di presentare curriculum formativo e professionale di seguito dichiarato in forma di autocertificazione rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e incluso nella presente domanda;
- di accettare incondizionatamente le norme previste dall'avviso interno;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii., al Regolamento Europeo n. 679/2016 e al D. Lgs n. 101/2018;
- di impegnarsi a comunicare eventuali successive variazioni.

Il/La Sottoscritto/a:

- È consapevole che:

- la convocazione al colloquio previsto dall'avviso verrà pubblicata sul sito aziendale <https://www.aocosenza.it> – sezione “*Concorsi e Avvisi*”;
- qualunque altra comunicazione inerente il presente avviso da parte dell'A.O. di Cosenza verrà effettuata al seguente indirizzo di posta elettronica _____, esonerando codesta Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità.

- Si candida per:

Unità Organizzativa	Tipologia	Descrizione incarico	Importo

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI FUNZIONE PROFESSIONALE PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

-
- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
 - valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183/2011;
 - consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

(Compreso quello richiesto quale criterio di accesso):

(Da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente.

Utilizzare il presente schema tante volte quanto necessita)

- Diploma di scuola superiore o Titolo equipollente _____
Conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____;

- Diploma di laurea o Titolo equipollente in _____
Conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____;

- ALTRI TITOLI DI STUDIO TITOLO:

conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____.

- ALTRI TITOLI DI STUDIO TITOLO:

conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____.

- ALTRI TITOLI DI STUDIO TITOLO:

conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____.

ESPERIENZE PROFESSIONALI

(Maturate nello specifico ambito della funzione oggetto dell'incarico o in ambito ad esso correlato):

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze professionali riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ (esatta denominazione dell'ente)

con sede in _____

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- ☐ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.);
- ☐ Struttura Privata Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale;

con contratto di tipo:

- ☐ dipendente;
- ☐ in regime convenzionale (fornirne dati identificativi): _____
- ☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

In qualità di _____

- ☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro
- ☐ tempo pieno ☐ impegno ridotto (ore sett. _____)
- ☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro
- ☐ tempo pieno ☐ impegno ridotto (n. ore sett. _____)

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni: NO ☐ SI ☐

Per i seguenti motivi _____

EVENTUALI PRECEDENTI INCARICHI DI FUNZIONE PROFESSIONALE, ORGANIZZATIVA, COMPRESO IL COORDINAMENTO (Svolti all'interno dell'A.O. di Cosenza, ovvero in altri Enti o Aziende del SSN, purché corredate da valutazioni positive):

(Indicare Ente, periodo di svolgimento dell'attività, esatta denominazione e tipologia dell'incarico)

PERCORSI FORMATIVI A CONTENUTO PROFESSIONALE SPECIFICO

(Pertinenti all'incarico da attribuire):

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita).

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENZIATO COME: ☐ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENZIATO COME: ☐ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PRESENZIATO COME: ☐ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

SI ALLEGANO SCHEDE DI VALUTAZIONI RELATIVE ALL'ULTIMO BIENNIO DISPONIBILE IN ORDINE CRONOLOGICO (La media sarà effettuata su base aritmetica).

Data _____

Firma _____