



## Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

DISTRETTO SOCIO – SANITARIO di Bari

Sede: via Federico Vecchio, 1 70126 Bari – Tel. 080.584.4668 – 2745 - 2701

mail [dssbari@asl.bari.it](mailto:dssbari@asl.bari.it)

mail pec [distrettobari@pec.rupar.puglia.it](mailto:distrettobari@pec.rupar.puglia.it)



Prot. n. /

Bari, 27 FEB. 2020

Ai Sigg. Dirigenti Medici  
in servizio c/o il Distretto S.S. Bari  
LORO SEDI

### **OGGETTO: AVVISO INTERNO PER INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE.**

Considerato che dalla data del 07/06/2019 non è più in servizio il Dott. Antonio Milano, titolare dell'incarico dirigenziale di Struttura Semplice: Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale nel Distretto Unico di Bari e che al fine di assicurare la funzionalità di detta Struttura è necessario procedere alla riattribuzione del precitato incarico;

Vista la nota prot. n.303787/46 del 22/11/2019 inviata al Direttore Generale e al Direttore Sanitario;

In esecuzione della Deliberazione n. 457 del 9.3.2016 e attesa la nota prot. N. 100477/UOR1 del del 20/5/2016 ad oggetto: "Organizzazione Distrettuale Distretto Unico Città di Bari ASL BA . Conferimenti di incarichi UU.OO.SS. ", con la quale al Direttore del Distretto S.S. Unico di Bari viene richiesto di formulare proposta di incarico, si porta a conoscenza di tutti gli aventi titolo, che è indetto avviso interno al DSS Unico di Bari, ai sensi delle norme in vigore (L. 8.11.2012 n. 189 e CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria e Dirigenza Sanitaria, R.R. 6/11) e del vigente Regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi della Dirigenza Medica, Veterinaria di cui alla Deliberazione n. 149 del 22.1.2018, per l'attribuzione del seguente incarico:

#### **n. 1 Struttura Semplice Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale .**

Vista la natura dell'incarico da conferire per la durata di anni 3, così come caratterizzato dal R.R. 18 aprile 2011 n. 6 "Regolamento di organizzazione del Distretto Socio Sanitario (D.S.S.)" di cui la ASL BA ha preso atto con Deliberazione del Direttore Generale n. 1120 del 13 giugno 2011, la disciplina di riferimento è individuata in: Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base – Area di Sanità Pubblica.

All'incarico possono accedere, pena l'esclusione, solo i dirigenti medici, valutati positivamente, in servizio presso il Distretto Unico di Bari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con anzianità di servizio almeno quinquennale, così come disposto dall'art. 3 del Regolamento Area Medica e Veterinaria ( delibera n. 149 del 22/01/2018).

La tipologia dell'incarico si configura quale "Incarico di Responsabilità di Struttura Semplice".

Il Dirigente Medico cui sarà conferito l'incarico dovrà realizzare i programmi e gli obiettivi, assegnati dal Direttore del Distretto e definiti nel contratto individuale di lavoro.

Tanto premesso, coloro che hanno interesse ad accedere a tale incarico, sono invitati a presentare domanda di partecipazione, debitamente sottoscritta, pena l'esclusione, redatta in carta semplice secondo lo schema di cui all'allegato A, in cui devono dichiarare, nei modi di legge, ogni titolo atto a dimostrare il possesso dei requisiti come sopra descritti, entro 15 gg. dalla data di pubblicazione sul sito web aziendale.

La domanda dovrà essere corredata di curriculum vitae formativo e professionale, datato e firmato, in forma di autocertificazione resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

L'incarico sarà conferito dal Direttore Generale su proposta scritta e motivata dello scrivente Direttore formulata attraverso l'esame delle domande pervenute e la comparazione dei curricula da effettuarsi tenendo conto degli elementi di cui al co. 6 dell'art. 3 del Regolamento Aziendale.

Nel curriculum, preferibilmente in formato europeo, redatto in carta semplice, dovranno, pertanto, essere esplicitati:

- l'esperienza nel settore specifico;
- l'esperienza in altri settori dell'ASL o altre Aziende Sanitarie;
- l'esperienza presso soggetti privati o altre amministrazioni pubbliche;
- l'esperienza di direzione di strutture;
- l'anzianità di servizio;
- i titoli di studio ulteriori rispetto a quelli previsti per l'accesso;
- l'aggiornamento professionale nel settore;
- l'attività di docenza o pubblicazioni scientifiche nel settore;
- le schede di valutazione.

Per poterlo a conoscenza di tutti gli aventi titolo, il presente avviso interno sarà pubblicato sul sito web aziendale settore "concorsi" e affisso all'albo della sede distrettuale.

Le domande dovranno essere indirizzate al Direttore del Distretto Unico di Bari e presentate, pena l'esclusione, entro i termini di scadenza del bando.

Potranno essere inviate tramite il servizio postale a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, recapitate a mano al protocollo del Distretto o inviate tramite PEC all'indirizzo mail del Distretto: [distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it).

La data di spedizione sarà comprovata dal timbro o data dell'Ufficio Postale accettante. Nel caso di recapito a mano presso il Protocollo del Distretto fa fede il timbro di arrivo certificato dal funzionario addetto all'accettazione.

Il Direttore del DSS di Bari  
Dott.ssa Rosa Porfido

Al Direttore del DSS di Bari  
SEDE

....I... sottoscritt..... ,dirigente medico, chiede di partecipare all'avviso interno per l'attribuzione dell'incarico di Struttura Semplice "Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale" del Distretto S.S. Unico di Bari

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. D.P.R 445/00

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti nell'ipotesi di dichiarazione mendace:

- 1) di aver preso visione dell'avviso interno e di accettarne i contenuti;
- 2) di essere nat..... a ..... il ..... e residente a \_\_\_\_\_ ;
- 3) di essere dipendente dell'ASL BA a tempo pieno ed indeterminato quale Dirigente Medico \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- 4) di essere attualmente in servizio presso il DSS Unico di Bari e di essere inquadrato nella disciplina Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base – Area di Sanità Pubblica;

CHIEDE

di partecipare all'avviso interno per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile della Struttura Semplice **Assistenza Sanitaria di Base, Continuità assistenziale ed Emergenza Territoriale.**

Comunica di eleggere domicilio agli effetti dell'avviso interno a ..... Prov. ....  
CAP ..... in Via ..... n. ....tel.....,  
riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

Allega alla presente:

- A) Fotocopia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità
- B) Curriculum vitae formativo e professionale.

Data,.....

Firma .....



## CURRICULUM VITAE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. n. 445 /2000, dichiara quanto segue:

### CARRIERA (Anzianità di servizio)

- di prestare servizio a tempo indeterminato quale Dirigente \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ a tutt'oggi \_\_\_\_\_;
- di aver precedentemente prestato i seguenti servizi:
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

### ESPERIENZA PROFESSIONALE ACQUISITA IN VIRTU' DI INCARICHI FORMALI

Riportare le notizie concernenti l'esperienza maturata e le competenze acquisite nello specifico settore (ad es. attività espletata, incarichi dirigenziali di responsabilità, esperienze documentate di studio e professionali).

#### **Titoli di studio e professionali,**

riportare i titoli di studio posseduti (specializzazioni, master, ecc.)

#### **Aggiornamento e formazione in materie attinenti all'Incarico da conferire,**

Riportare le attività di aggiornamento e formazione seguita e sviluppata rispetto all'incarico da conferire.

Dichiara infine i seguenti Titoli/Pubblicazioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

Quanto dichiarato corrisponde a verità e, a richiesta, sarà esibita la relativa certificazione o documentazione probatoria.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

