

**ASLSanluri**

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI CONSULENZA PROFESSIONALE AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL D.LVO 165/2001.**

L'Azienda Sanitaria n. 6 di Sanluri, in esecuzione della deliberazione n° 363 del 04.05.2013, e in applicazione del regolamento recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7, comma 6, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n° 165 e ss.mm.ii., approvato con deliberazione n° 633 del 28.12.2010 come integrato e modificato con deliberazione n. 145 del 28.03.2011, intende conferire il seguente incarico di consulenza professionale a tempo determinato:

- **n° 1 incarico di Consulenza professionale per lo svolgimento di attività libero Professionale – a progetto per “laureati in economia o equipollenti” per “supporto al progetto “azioni mirate per il governo delle liste d’attesa. D.G.R. 46/44/2010. Interventi di razionalizzazione delle attività connesse al ciclo di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle liste di attesa. Interventi finalizzati all’utilizzo delle classi di priorità, registrazione diretta dell’erogato, interfacciamento tra il sistema cup e le procedure di laboratorio analisi e radiologia”.**

**Oggetto dell’incarico: ruolo di supporto alla realizzazione del Progetto sopracitato, in riferimento, in particolare, alle attività di:**

- Formazione/affiancamento segreteria e professionisti che operano con il CUP;
- supporto tecnico per la implementazione del CUP aziendale;
- formazione e supporto tecnico per la implementazione della cartella clinica ambulatoriale sia negli ambulatori ospedalieri che in quelli territoriali;
- attività di back office e supporto agli operatori aziendali dedicati;
- gestione delle criticità del sistema al fine del miglioramento della qualità del dato;
- adeguamento agende elettroniche inserendo le classi di priorità;
- monitoraggio costante dei tempi di attesa;

**Requisiti di ammissione alla procedura comparativa:**

**a) Requisiti generali:**

- Cittadinanza italiana;
- Godimento dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall’elettorato politico attivo;
- Non aver riportato condanne penali (ovvero le condanne penali riportate);
- Di non essere cessati dall’impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

## **b) Requisiti specifici:**

- **Titolo di studio:** Diploma di laurea in Economia e commercio o equipollenti rilasciato secondo il Vecchio Ordinamento, ovvero equiparata Laurea Specialistica o Laurea Magistrale;
- **Esperienza** almeno biennale presso pubbliche strutture sanitarie in ambiti di lavoro affini all'incarico della presente procedura.
- **Durata dell'incarico:** 12 mesi;
- **Modalità di servizio:** da concordare in base alle indicazioni del Responsabile del Servizio Sviluppo organizzativo e sistemi informativi;
- **Luogo di svolgimento dell'incarico:** Asl di Sanluri
- **Compenso per l'incarico:** compenso omnicomprensivo annuo di euro 18.000,00 (diciottomila/00) al lordo delle ritenute fiscali e di ogni altro onere, più Iva se dovuta;
- **Struttura di riferimento:** Servizio Sviluppo organizzativo e Sistemi informativi;

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DI SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA COMPARATIVA**

Le domande di disponibilità, redatte in carta semplice secondo lo schema allegato, e corredate di curriculum professionale aggiornato, debitamente sottoscritti e datati, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo della Asl 6 di Sanluri, via Ungaretti 9, 09025 Sanluri entro e non oltre le ore 12.00 del 16.05.2013, mediante consegna a mano. In caso di trasmissione della domanda mediante raccomandata con avviso di ricevimento della stessa dovrà essere inviata entro la data del 16.05.2013 (a tal fine farà fede il timbro postale).

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato
2. l'autocertificazione dei titoli posseduti,
3. la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità,
4. ogni altra indicazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso, autocertificata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Fatte salve le eccezioni di cui sopra, non saranno presi in considerazione titoli ed esperienze professionali non autocertificate ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

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

La mancata sottoscrizione della domanda implicherà la nullità insanabile della stessa e precluderà al candidato la partecipazione alla procedura comparativa di cui al presente avviso.

Le domande di cui sopra dovranno essere contenute in apposita busta chiusa su cui all'esterno dovrà essere indicata la seguente dicitura:

**“Partecipazione alla procedura comparativa art. 7, comma 6, del Decreto Legislativo 165/2001 per la figura professionale di supporto alla realizzazione del Progetto governo delle liste di attesa”.**

## **PROCEDURA COMPARATIVA**

La Direzione Aziendale procederà alla valutazione dei curricula presentati , limitatamente ai candidati in possesso dei requisiti generali e specifici, anche attraverso una commissione appositamente costituita della quale faccia parte un rappresentante del Servizio che utilizzerà la collaborazione.

Ad ogni singolo curriculum verrà attribuito un punteggio che valuti i seguenti elementi:

- a) Qualificazione professionale,
- b) Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e grado di conoscenza delle normative di settore;
- c) Ulteriori elementi legati alla specificità dell'incarico da conferire;

Criteri di valutazione:

- Titoli di studio.....: max 25 punti
- Master o altra Formazione post o extra universitaria.....: max15 punti
- Esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento o affini .....: max 35 punti
- Ulteriori elementi legati alla specificità dell'attività richiesta:.....: max 25 punti
  - conoscenza di word, excel, access
  - utilizzo di database; conoscenza datawarehouse
  - capacità di elaborazione ed analisi di dati
  - conoscenza sistema cup e liste di attesa

L'Azienda si riserva la facoltà di sottoporre a un colloquio i candidati partecipanti al presente Avviso.

La Asl di Sanluri si riserva la insindacabile facoltà di revocare il presente Avviso senza che dallo stesso possano derivare a favore dei potenziali aspiranti alcun tipo di diritto o aspettativa di sorta.

E' fatta salva la possibilità per la Asl di Sanluri di non dar corso all'attribuzione dell'incarico, una volta espletati i colloqui motivazionali, senza che ne derivi per i candidati alcuna pretesa o diritto al conferimento dell'incarico stesso.

Per quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento al regolamento aziendale approvato con delibera n° 633 del 28.12.2010, come integrato e modificato con deliberazione n. 145 del 28.3.2011.

Ulteriori informazioni possono essere richiesta al Servizio Affari Generali – Via G. Ungaretti n. 9 – Sanluri, ai seguenti recapiti telefonici 070 9384360-315 dal lunedì al venerdì dalle 10,00 alle 14,00 (esclusi festivi), oppure consultando il sito internet dell'azienda [www.aslsanluri.it](http://www.aslsanluri.it)



Il Direttore Generale

Dr. Salvatore Piu

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Salvatore Piu".

Resp.le Servizio AA.GG.

A small handwritten signature in blue ink, likely belonging to the AA.GG. representative.

Fac. Simile domanda

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda USL 6  
Via Ungaretti, 9  
09025 SANLURI

\_\_\_\_/\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (cap. \_\_\_\_\_),  
via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, e domiciliat\_\_ per la procedura della  
selezione in \_\_\_\_\_ (cap. \_\_\_\_\_); via/piazza \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE:

di essere ammess\_\_ a partecipare al pubblico avviso, per il conferimento di un incarico di consulenza professionale, a tempo determinato, ai sensi dell'art. 7, c. 6, del Decreto Legislativo 165/2001, per il progetto **“Interventi strutturali finalizzati all'utilizzo delle classi di priorità, registrazione diretta dell'erogato, interfacciamento tra il sistema CUP e le procedure di laboratorio analisi e radiologia”**.

A tal fine dichiara di:

- Essere cittadin \_\_ italian\_\_; ovvero \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero \_\_\_\_\_;
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti  
(in caso contrario specificare);  
\_\_\_\_\_

- Di essere in possesso del Diploma di laurea o Laurea specialistica o Laurea magistrale in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso del requisito specifico di comprovata esperienza almeno biennale presso pubbliche strutture sanitarie in ambiti di lavoro affini all'incarico della presente procedura;
- Di essere in possesso delle seguenti esperienze lavorative:

---

---

---

---

---

- Di non essere stat\_\_ destituit\_\_ , dispensat\_\_ , o dichiarat\_\_ decadut\_\_ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare)

---

---

---

- Di accordare il consenso, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003, affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione ai terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato.

Il/La sottoscritt\_\_ si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

...l. sottoscritt.... nat.... a ..... il  
..... consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle  
sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sottoelencati e allegati alla domanda sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche sotto elencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali)

**DESCRIZIONE DOCUMENTO**

**INDICAZIONE POSSESSORE**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

...l... sottoscritt.... dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati qualora l'Azienda U.S.L. n. 6, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

...l.... sottoscritt...., ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Data .....

.....  
(firma del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(Art. 46 D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000)

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_ , nat \_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_ , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiaro di essere informat\_\_\_, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

li, \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_