



“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”  
**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO**  
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI  
**Codice Fiscale 00911350635**

### **AVVISO DI SELEZIONE INTERNA RISERVATA**

OGGETTO: Selezione interna riservata, per soli titoli, per il conferimento dell'incarico temporaneo, ai sensi dell'art. 18, co. 2 e 4, del C.C.N.L. 1998\2001, così come modificato dall'art. 11 del C.C.N.L. 2002-2005 dell'Area della Dirigenza Medica-Veterinaria nonché del Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica ed area dirigenza S.T.P.A. approvato con delibera n. 141 del 21.02.2017, di Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Oncologica Epatobiliare dell'Istituto, per un periodo di mesi sei, prorogabili fino a dodici mesi.

In esecuzione della deliberazione n. 772 del 10.11.2017 è indetto Avviso di selezione interna per titoli, per l'attribuzione di un incarico temporaneo di Dirigente Medico Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Oncologica Epatobiliare.

Si precisa che la procedura interna di cui al presente avviso resta subordinata al rientro in servizio del Direttore Titolare dell'UOC in argomento e/o alla procedura di pubblica selezione, per la quale ci si riserva di procedere con separato atto, in relazione alla quale l'incarico in oggetto cesserà automaticamente anche prima di detto termine massimo, in caso di rientro del Direttore Titolare e/o completamento della selezione pubblica.

### **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare alla selezione i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- profilo di Dirigente Medico presso la Struttura Complessa di Chirurgia Oncologica Epatobiliare, ovvero del dipartimento di afferenza, per il quale si partecipa;
- titolare di un incarico di struttura semplice, semplice dipartimentale del dipartimento di afferenza, ovvero di alta specializzazione o, comunque, della tipologia c) di cui all'art. 27 con riferimento, ove previsto, alla disciplina di appartenenza;
- dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità.

Il dipendente interessato, ai sensi dell'art. 19 del Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica ed area dirigenza S.T.P.A. approvato con delibera n. 141 del 21.02.2017, dovrà produrre, a pena di esclusione dalla selezione, unitamente all'istanza di partecipazione, apposita autocertificazione in ordine all'insussistenza di situazione di inconferibilità e autocertificazione in ordine all'insussistenza di situazioni di incompatibilità (modello allegato al presente avviso) e, ove esistenti, espressione dell'impegno a rimuoverle entro 15 giorni dal conferimento dell'incarico, da rendere ai sensi del D.P.R. 445\2000.

Il criterio selettivo che sarà utilizzato è quello della valutazione positiva e comparata dei curricula dei Dirigenti Medici che avranno presentato istanza di partecipazione. L'incarico verrà conferito dal Direttore Generale, sulla base di una rosa di eventuali idonei, mediante atto formale.

Il possesso dei requisiti di cui sopra deve essere documentato nei modi e nei termini stabiliti dalla normativa vigente mediante autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Per l'anzianità di servizio, anche ai fini dell'ammissione, e per ogni altra documentazione che la Commissione volesse esaminare, farà fede, esclusivamente, quanto agli atti del fascicolo personale dei candidati.

Il termine ultimo per aggiornare il proprio fascicolo personale e quello della data di scadenza per la presentazione delle domande.

Per quanto riguarda il trattamento economico derivante dall'affidamento dell'incarico temporaneo di cui al presente avviso, troverà applicazione quanto previsto dal predetto art. 18.

Al dirigente nominato sostituto rimane assegnato un incarico di pari tipologia a quello in atto al momento della vincita dell'avviso.

L'assegnazione della sostituzione sospende la decorrenza dell'incarico originario di cui il dirigente è titolare.

Al termine del periodo di sostituzione il dirigente sarà tenuto a completare la durata residua dell'incarico originario.

### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

*La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla procedura di selezione. La sottoscrizione non necessita di autentica.*

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

I candidati devono allegare alla domanda:

- a) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti specifici di ammissione alla selezione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, conformemente all'allegato **schema C**, corredata di copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità;
- b) documentazione attestante la tipologia quali – quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
- c) le pubblicazioni, devono essere edite a stampa, o in copia autenticata ai sensi di legge o in copia dichiarata conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i. conformemente all'allegato **schema B**, corredato di fotocopia di un valido documento di identità.
- d) un curriculum formativo e professionale, redatto in formato europeo, corredato di fotocopia di un valido documento di identità datato e firmato dal quale si evincano:
  - Titoli di carriera;
  - Titoli accademici e di studio;
  - Attività professionali e formative;
  - Attività direzionali organizzative;

**A pie' del predetto curriculum l'interessato dovrà obbligatoriamente dichiarare quanto segue:**

*“Il sottoscritto ..... dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.200, di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere”*

e) un elenco datato e firmato dei documenti presentati.

### **MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione alla selezione e la documentazione eventualmente ad essa allegata, dovrà essere inviata tramite il servizio pubblico postale a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, alla U.O.C. Gestione Risorse Umane – dell’ I.R.C.C.S. Fondazione “ G. PASCALE” – Via Mariano Semmola, c.a.p. 80131 NAPOLI, oppure presentata direttamente, in plico chiuso, all’Ufficio Protocollo Generale dell’I.R.C.C.S. Fondazione “G. PASCALE”, dalle ore 09.00 alle ore 14.00, di tutti i giorni feriali, escluso il sabato oppure a mezzo pec al seguente indirizzo: protocollo generale@pec.istitutotumori.na.it.

Il termine di presentazione delle domande **scade il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso all’albo Aziendale**. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro apposto dall’ufficio postale accettante.

**Sul plico, obbligatoriamente, deve essere indicato il cognome, il nome, il domicilio, l’avviso al quale il candidato partecipa.**

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l’esclusione dalla procedura di selezione.

L’Amministrazione non assume fin da ora ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documenti dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell’amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta. Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esistente agli atti di questa Amministrazione Ospedaliera. Scaduto il termine di presentazione delle domande, non è possibile alcuna integrazione.

### **AMMISSIONE ED ESCLUSIONE**

L’Istituto provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dall’avviso di selezione, nonché la regolarità della domanda.

L’esclusione dalla procedura di selezione è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale dell’Istituto da comunicare entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione.

L’elenco dei candidati ammessi al presente avviso sarà pubblicato sul sito web Aziendale <http://www.istitutotumori.na.it>, nei repositi atti e avvisi interni.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE**

I titoli dei candidati saranno valutati da una Commissione, nominata con apposito atto del Direttore Generale dell’Istituto.

## **VALUTAZIONE DEI TITOLI**

La Commissione procede alla formulazione della graduatoria sulla base della valutazione comparata dei curriculum dei candidati.

E' prevista unicamente la valutazione dei curricula mediante l'esame dei titoli ed è fissato con punti 60 il punteggio massimo per la valutazione dei titoli così ripartito:

- Titoli di carriera (Max punti 20);
- Titoli accademici e di studio (Max punti 10);
- Pubblicazioni punti (Max punti 10);
- Attività professionali e formative (Max punti 20);

Nell'ambito delle categorie sopra individuate i criteri di valutazione sono quelli indicati nell'allegato D1 alla Deliberazione n. 214 del 23.2.2007 della Regione Campania.

## **CONFERIMENTO INCARICO**

L'incarico avrà una durata di mesi sei, prorogabile di ulteriori mesi sei, nelle more delle procedure concorsuali di cui al D.P.R. 484/97. Alla scadenza dell'incarico, qualora non risultassero ultimate le procedure concorsuali, si procederà al conferimento del nuovo incarico all'esito dell'espletamento di nuova procedura selettiva interna.

L'incarico sarà conferito con apposito provvedimento del Direttore Generale.

## **MODIFICA, SOSPENSIONE E REVOCA DELLA SELEZIONE**

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo della comunicazione, ai singoli concorrenti, del relativo provvedimento.

## **NORME FINALI**

Il presente bando sarà consultabile sul sito web aziendale <http://www.istitutotumori.na.it>, nell'area concorsi.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Gestione Risorse Umane – dell'I.R.C.C.S. Fondazione “ G. PASCALE” – Via Mariano Semmola, c.a.p. 80131 NAPOLI – dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 al seguente numero 081/5903584.

Napoli, .....

**IL DIRETTORE F.F.**  
**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**  
**DR. ROBERTO VALENTINO**  
**F.to**

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**DR. ATTILIO A.M. BIANCHI**  
**F.to**

**FAC-SIMILE DELLA DOMANDA**

Al Direttore Generale  
dell'Istituto Nazionale per lo Studio  
e la Cura dei Tumori  
Fondazione Giovanni Pascale  
Via M. Semmola - 80131 Napoli

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di partecipare alla selezione interna riservata, per soli titoli, indetta ai sensi dell'art. 18, co. 2 e 4, del C.C.N.L. 1998\2001, così come modificato dall'art. 11 del C.C.N.L. 2002-2005 dell'Area della Dirigenza Medica-Veterinaria nonché del Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica ed area dirigenza S.T.P.A. approvato con delibera n. 141 del 21.02.2017, per il conferimento dell'incarico temporaneo di Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Oncologia Epatobiliare, indetto con delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità:

1) di essere in possesso del profilo di Dirigente Medico presso la Struttura Complessa di Chirurgia Oncologica Epatobiliare, ovvero del dipartimento di afferenza, per il quale si partecipa;

2) di essere titolare del seguente incarico: .....  
.....

3) che non sussistono situazioni di inconfiribilità (art. 19 Regolamento conferimento incarichi dirigenziali area dirigenza medica ed area dirigenza S.T.P.A. approvato con delibera n. 141\2017).

Dichiara, altresì, di aver preso conoscenza dell'avviso interno riservato pubblicato sul sito web dell'Istituto e di accettare senza riserve le prescrizioni e precisazioni in esso contenute.

4) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: ..... ;

Autorizza l'utilizzo dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196\2003 e ss.mm.ii..

Allega: fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, curriculum e titoli in esso elencati.

Luogo e Data .....

.....

(firma per esteso non autenticata)

***(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000)***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**

*(Artt.19 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

Con riferimento all'istanza (domanda) all'avviso \_\_\_\_\_

che l'allegata copia è conforme all'originale, in suo possesso:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

Data \_\_\_\_\_

.....  
(firma per esteso in originale del  
dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000)



**ALLEGATO "C"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La\_\_ sottoscritt\_\_

.....

Nat\_\_ a

.....il.....

.....,

residente a .....(Prov. \_\_\_\_\_),

via

.....

..., n.....,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**dichiara**

di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

.....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).