

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER DIRIGENTI MEDICI –
DISCIPLINA CHIRURGIA GENERALE
DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO
DELL’AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO
PER L’ASSEGNAZIONE ALLA STRUTTURA SEMPLICE
“CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA E SENOLOGICA”

In esecuzione della determinazione del Direttore del Dipartimento Risorse Umane n. 1333/2019 del 15 ottobre 2019 è indetta **selezione interna, riservata a personale dipendente a tempo indeterminato dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, inquadrato nella qualifica di Dirigente medico – disciplina CHIRURGIA GENERALE per l’assegnazione alla struttura semplice “Chirurgia plastica, ricostruttiva e senologica”.**

Scadenza del termine per la presentazione delle domande:

ORE 12:00 – 25 OTTOBRE 2019

REQUISITI

1. avere in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Provincia Autonoma di Trento, nel **profilo professionale di Dirigente medico – disciplina CHIRURGIA GENERALE;**
2. non avere limitazioni alle specifiche mansioni richieste al profilo professionale a selezione;

CONTENUTO DELLA DOMANDA

La domanda, redatta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, deve contenere:

- a) nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza ed eventuale diverso recapito, recapiti telefonici ed indirizzo di posta elettronica presso il quale verranno inviate tutte le comunicazioni relative alla presente procedura tramite la casella istituzionale di posta elettronica del Servizio Acquisizione e sviluppo. L’Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione dell’indirizzo di posta elettronica da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;
- b) la dichiarazione puntuale del possesso di tutti i requisiti prescritti.

Alla domanda deve essere allegato un **curriculum vitae**, aggiornato e **completo di casistica operatoria** che sarà utilizzato dalla Commissione esaminatrice, in sede di valutazione dell'attitudine e della professionalità del candidato con riferimento alle attività che è chiamato a svolgere.

TERMINE E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione scade il **giorno 25 ottobre 2019**.

La domanda è redatta in carta semplice, utilizzando preferibilmente il modello scaricabile dal sito aziendale www.apss.tn.it sezione "concorsi".

La domanda deve essere datata e firmata e presentata secondo le modalità di seguito indicate:

- qualora consegnata, la domanda va datata e firmata davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione;
- qualora spedita, alla domanda datata e firmata dovrà essere allegata copia, anche non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità.

La domanda e la documentazione allegata possono essere:

- consegnate direttamente entro le ore 12:00 del giorno di scadenza per la presentazione della domanda presso: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Servizio Acquisizione e Sviluppo – Via Degasperi n. 79 - 38123 Trento;
- spedite a mezzo posta o con altri mezzi previsti dalla legge, entro il giorno di scadenza per la presentazione della domanda al seguente indirizzo: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Servizio Acquisizione e Sviluppo – Via Degasperi n. 79 - 38123 Trento.
- spedite tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) personale del candidato esclusivamente all'indirizzo apss@pec.apss.tn.it Non sarà ritenuto valido, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura, l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se effettuato all'indirizzo di posta elettronica certificato sopra indicato, o l'invio tramite PEC intestate ad altre persone fisiche o giuridiche.

La domanda dovrà essere datata, firmata e scansionata in formato PDF. Alla domanda dovranno essere allegati, in formato PDF, un curriculum vitae e la copia di un documento di identità. Si raccomanda di specificare nell'oggetto della e-mail il riferimento alla presente procedura. Qualora la documentazione richiesta sia contenuta in più file PDF, si raccomanda di denominare ciascun file (es. domanda di partecipazione, curriculum vitae, documento di identità), di non zippare i file, di non superare i 20 MB per e-mail (se necessario si invita ad effettuare più trasmissioni).

Ai fini dell'ammissione farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante; nel caso di spedizione a mezzo di corriere privato, farà fede idonea attestazione della data di consegna al corriere; nel caso di spedizione da casella PEC farà fede la data dell'invio della PEC; in mancanza farà fede la data di acquisizione al protocollo aziendale.

Si rammenta ai candidati che Poste Italiane non sono più tenute all'apposizione del timbro sulla corrispondenza ordinaria/prioritaria; si raccomanda pertanto l'utilizzo di modalità di spedizione dalle quali risulti la consegna all'ufficio postale con data certa.

MODALITÀ DI SELEZIONE

La scelta dei chirurghi da assegnare alla struttura avverrà attraverso la valutazione dei curricula da parte di un'apposita commissione di esperti, composta da:

- *Dott. Giovanni Guarrera - Direttore del Servizio Ospedaliero Provinciale, con funzioni di presidente – o suo delegato;*
- *Dott. Paolo Cristofolini – Responsabile della Struttura semplice “Chirurgia plastica, ricostruttiva e senologica”, con funzioni di componente esperto – o suo delegato;*

tenendo conto in particolare dell'esperienza professionale dei candidati. In base al numero delle domande pervenute, alla valutazione comparativa dei curricula potrà seguire un eventuale colloquio volto alla verifica e all'approfondimento delle competenze ed esperienze di ciascuno in relazione alla funzione da ricoprire.

La scelta di effettuare l'eventuale colloquio verrà comunicata ai candidati tramite e-mail aziendale.

Per informazioni rivolgersi a
Servizio Acquisizione e sviluppo – tel. 0461/904085-92-95-96

Trento, 15 ottobre 2019

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
(DOTT. PAOLO FEDERICI)

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Ufficio concorsi – Stanza 41
Via Degasperi, 79
38123 TRENTO (TN)

Il/La sottoscritto/a													
nato/a a prov il													
residente in via n. C.A.P.città.....prov.....													
Domicilio (se diverso dalla residenza): via n. C.A.P.città.....prov.....													
numero telefono.....numero cellulare.....													
CODICE FISCALE:													

C H I E D E

di partecipare alla selezione interna per l'assegnazione alla struttura semplice "Chirurgia plastica, ricostruttiva e senologica"

**RISERVATA AL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO
DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO
INQUADRATO NELLA QUALIFICA DI DIRIGENTE MEDICO –
DISCIPLINA CHIRURGIA GENERALE**

e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA DI:

(Requisito d'ammissione dichiarazione obbligatoria)

essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento nel profilo professionale di Dirigente medico – disciplina Chirurgia generale;

☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

attualmente in servizio presso l'U.O.

Ospedale di

a tempo pieno

a tempo parziale al _____% per ore _____ settimanali

indicare **l'indirizzo di posta elettronica** presso il quale verrà effettuata ogni comunicazione relativa alla presente procedura come previsto dall'avviso di selezione:

.....

L'Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione dell'indirizzo di posta elettronica da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

- ☐ curriculum vitae aggiornato e **completo di casistica operatoria**;
- ☐ copia di un documento d'identità (se spedita).

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e negli eventuali documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

In caso di spedizione dovrà essere allegata copia di un documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data

FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO

Documento d'identità _____

TIMBRO

IL FUNZIONARIO ADDETTO
