

**AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL
CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO
NORD DI CUI ALL'ART. 33 DELLA LEGGE PROVINCIALE SULLA TUTELA DELLA
SALUTE**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 334/2024 di data 9 maggio 2024 è approvato avviso pubblico per la raccolta delle manifestazioni di interesse al conferimento dell'incarico di Direttore del Distretto sanitario Nord di cui all'art. 33 della legge provinciale sulla tutela della salute e all'art. 34 del Regolamento di organizzazione APSS adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 221 di data 21 aprile 2022, quindi approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 857 del 13 maggio 2022.

All'art. 34 del Regolamento di organizzazione APSS sono descritte le attività e i servizi garantiti dai distretti sanitari.

In particolare, i Direttori di Distretto sono:

- *responsabili dell'assegnazione ai Direttori dei dipartimenti territoriali degli obiettivi di salute indicati dal Consiglio di Direzione, ciascuno per il proprio ambito distrettuale di competenza;*
- *responsabili del monitoraggio continuo (in progress e a consuntivo) e del perseguimento/raggiungimento/scostamento degli obiettivi di salute assegnati nell'ambito del processo di budget ai Direttori dei dipartimenti territoriali/trasmurali;*
- *responsabili della integrazione e governance dell'attività clinico-assistenziale e amministrativa aziendale a supporto della produzione degli obiettivi di salute;*
- *responsabile dell'attuazione e dei risultati della riforma Welfare Anziani (Spazio Argento) in raccordo con i dipartimenti competenti;*
- *responsabili dell'integrazione delle attività dei Dipartimenti territoriali, ciascuno per il proprio ambito distrettuale di competenza.*

L'incarico comporta un rapporto di lavoro esclusivo, di durata quinquennale, rinnovabile ed è regolato da un contratto d'opera intellettuale secondo quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 28, comma 6 e 31, comma 3, della Legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento.

Per l'affidamento dell'incarico sono richiesti i seguenti requisiti:

- Diploma di laurea;
- Esperienza almeno quinquennale di direzione in enti, aziende, strutture pubbliche di media o grande dimensione, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti l'attivazione delle procedure per la nomina;
- Assenza di cause di ineleggibilità, incompatibilità e di altre condizioni impeditive previste dalla normativa statale vigente; l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente dall'azienda non costituisce causa di incompatibilità alla nomina.
- l'incarico di direttore di distretto sanitario può essere conferito anche a un medico di assistenza primaria convenzionato da almeno dieci anni con il servizio sanitario provinciale.

Il conferimento del presente incarico, in base alle previsioni della legge provinciale 16/2010, verrà effettuato dal Direttore generale, che sceglierà il professionista a seguito di analisi dei curricula presentati.

Entro quindici giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande, i candidati individuati potranno essere convocati dal Direttore generale per un colloquio conoscitivo.

Scadenza del termine per la presentazione delle manifestazioni di interesse:
31 MAGGIO 2024

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto dal presente avviso per la presentazione delle manifestazioni di disponibilità.

L'incarico verrà affidato al candidato individuato dal Direttore generale, in base a quanto previsto dall'art. 28 della legge provinciale sulla tutela della salute.

All'atto del conferimento dell'incarico il professionista, inoltre, dovrà:

- ☐ non trovarsi in situazione di inconferibilità per condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti contro la pubblica amministrazione);
- ☐ non avere rapporti di specialistica ambulatoriale (SUMAI) né di continuità assistenziale, di assistenza primaria o di pediatria di libera scelta;
- ☐ non avere situazioni di conflitto di interesse, ai sensi del Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed anagrafe degli incarichi e, in particolare:
 - non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/strutture sanitarie e socio-sanitarie (pubbliche o private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;
 - non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con l'APSS in materia di lavori, servizi o forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa; di essere a conoscenza che qualora i suddetti rapporti contrattuali, si instaurino successivamente alla data della presente dichiarazione, il sottoscritto ha il dovere di darne comunicazione all'APSS;
 - svolgere incarichi o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'APSS.

Il trattamento economico connesso all'incarico è composto come segue:

- *Compenso annuo omnicomprensivo* pari al 75% del compenso del Direttore generale determinato con deliberazione della Giunta Provinciale. Tale importo è stato ad oggi definito con deliberazione della Giunta Provinciale n. 584 di data 8 aprile 2022 in euro 185.000,00 al lordo dei contributi previdenziali e delle ritenute di legge;

- *Retribuzione di risultato* che potrà essere attribuita nella misura massima del 20% del compenso annuo.

I dipendenti pubblici hanno titolo all'aspettativa ai sensi del combinato disposto degli articoli 28 comma 6 e 31 comma 3 della legge provinciale sulla tutela della salute.

CONTENUTO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La manifestazione di interesse, 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 per il conferimento dell'incarico;

Alla manifestazione di interesse dovranno essere allegati:

- documento d'identità in corso di validità, fronte e retro;
- **curriculum vitae in formato pdf (non da scansione)**, aggiornato e completo. Ai sensi dell'art. 39 undecies della legge provinciale 19 luglio 1990 n. 23, sopra citata, il curriculum vitae del soggetto incaricato sarà pubblicato sul sito internet aziendale insieme alla dichiarazione circa lo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati e finanziati dalla Pubblica amministrazione. Si richiede pertanto redigere il curriculum vitae secondo il modello europeo **senza riportare dati personali eccedenti** (es. residenza, numeri telefonici, fotografie, luogo di nascita) non rilevanti ai fini del conferimento dell'incarico (indirizzi e recapiti telefonici sono invece da riportare sul modello di disponibilità) e **senza firma** autografa.

AUTOCERTIFICAZIONI

Secondo quanto disposto dalla Legge 12 novembre 2011 n. 183, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari non può accettare certificati rilasciati da Pubbliche amministrazioni, che restano utilizzabili solo nei rapporti tra privati; detti certificati devono essere sostituiti dalle autocertificazioni, di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, o dall'acquisizione d'ufficio delle informazioni necessarie, previa accurata indicazione da parte dell'interessato degli elementi indispensabili per il reperimento delle stesse.

Il candidato dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre

2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

Con la presentazione della manifestazione di disponibilità all'incarico, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nel modulo di disponibilità e negli eventuali documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie degli eventuali documenti prodotti.

L'Amministrazione procede a verifiche, anche a campione, delle dichiarazioni rese.

TERMINE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il termine per la presentazione della manifestazione di interesse all'attribuzione dell'incarico **scade il giorno 31 maggio 2024.**

Il modulo di manifestazione di interesse, unitamente al curriculum vitae redatto secondo le modalità riportate nella sezione del presente avviso denominata "Contenuto della manifestazione di interesse" e alle altre dichiarazioni obbligatorie, è redatta in carta semplice, utilizzando il modello scaricabile dal sito aziendale www.apss.tn.it sezione "concorsi".

La manifestazione di interesse deve essere datata e firmata e presentata **obbligatoriamente** con la seguente modalità:

- **tramite Posta Elettronica Certificata (PEC)** esclusivamente all'indirizzo **apss@pec.apss.tn.it** avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta in formato PDF, di non zippare i file, di non superare i 20 MB (se necessario si invita ad effettuare più trasmissioni). Ai fini dell'ammissione farà fede la data dell'invio della PEC.

Non sono ritenute valide le domande che pervengono in formato cartaceo.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali è improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento Ue 2016/679. Ai sensi degli artt. 13 e 14, Regolamento Ue 2016/679, nella presente informativa sono riportate le indicazioni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) relative al trattamento dei dati personali nell'ambito delle procedure selettive per le finalità di seguito indicate.

I dati personali forniti nell'ambito della presente manifestazione di disponibilità verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita l'APSS ed in particolare per finalità connesse alla gestione di procedure selettive, così come disciplinate dalla normativa nazionale, provinciale e dalla contrattazione collettiva.

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente manifestazione di disponibilità e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di

controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla presente manifestazione di disponibilità e di espletarne il relativo procedimento.

I dati personali potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura o alla posizione giuridico – economica del candidato, ivi comprese le Amministrazioni a cui verrà concesso l'utilizzo della graduatoria, ai sensi dell'art. 3, co. 61, L. 24.12.2003, n. 350.

Ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, i dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici, secondo le modalità previste dal D.P.R. 445/2000. Con riferimento al possesso di titoli di riserva, di preferenza, alla richiesta di ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove di esame, l'APSS può raccogliere, esclusivamente per le finalità sopra indicate, dati relativi ad eventuali inabilità.

Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopra citate, da personale dipendente (in particolare, da Preposti al trattamento dei dati personali, appositamente nominati, da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti), nonché dalla Commissione esaminatrice. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per APSS, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento Ue 2016/679.

È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

I dati personali saranno conservati per il tempo previsto dal manuale di gestione degli archivi "Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli" disponibile nel sito dell'Azienda al seguente indirizzo web: www.apss.tn.it/direttive-aziendali

I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.

L'interessato può richiedere l'accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione. Qualora ricorrano i presupposti normativi, l'interessato può inoltre opporsi al trattamento dei dati, richiederne la cancellazione o esercitare il diritto di limitazione. L'interessato ha altresì diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di trattamento illecito.

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) con sede legale in via Degasperi n. 79 – 38123 – Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i sopra citati diritti tramite l'Ufficio rapporti con il pubblico (URP) sito a Palazzo Stella in via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 – urp@apss.tn.it.

Preposto al trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio Acquisizione e sviluppo.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell'APSS, a cui l'interessato può rivolgersi per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali, sono i seguenti: via Degasperi, n. 79 – 38123 Trento – ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it

La partecipazione al colloquio implica il consenso del candidato alla pubblicazione sul sito internet aziendale dei dati professionali contenuti nella manifestazione di disponibilità e nella documentazione allegata.

Per informazioni rivolgersi all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Servizio Acquisizione e Sviluppo – tel. 0461/904085-4080 – acquisizione.sviluppo@apss.tn.it

Trento, 16 maggio 2024

IL DIRETTORE GENERALE
(DOTT. ANTONIO FERRO)

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Ufficio selezioni – Stanza 37
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:													

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

AL

**CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO
NORD DI CUI ALL'ART. 33 DELLA LEGGE PROVINCIALE SULLA TUTELA DELLA
SALUTE**

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:

essere nato/a a prov il	
(dichiarazione obbligatoria)	
aver subito condanne che comportino l'interdizione <i>perpetua</i> dei pubblici uffici	
☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)	

se SI, indicare quali:

.....;
(dichiarazione obbligatoria)

aver subito condanne che comportino l'interdizione *temporanea* dei pubblici uffici

☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

se SI, il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici è antecedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda

☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

(dichiarazione obbligatoria)

essere in possesso della laurea in
conseguita con il punteggio di/..... in
data.....presso.....
sita in.....
ovvero

avere conseguito con punteggio/valutazione
il titolo di
in data.....nello Stato di.....
dichiarato equipollente al titolo richiesto di
con decreto di datarilasciato da

(dichiarazione obbligatoria)

essere in possesso della seguente **SPECIALIZZAZIONE**:

1) Disciplina:.....
conseguita con il punteggio/..... in data.....
presso l'Università di.....
frequenza dal..... al.....
durata legale del corso.....

essere iscritto all'**albo dell'ordine dei medici** della Provincia/città
di.....dalN° di iscrizione

avere prestato ATTIVITÀ PROFESSIONALE con **rapporto di lavoro subordinato** in posizione
dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, (ultimi dieci anni):

Profilo Professionale
disciplina:.....
dal.....al.....

con rapporto a tempo: determinato indeterminato
tipologia: definito
pieno
parziale al _____% per ore _____settimanali

presso: (Azienda Sanitaria, privati accreditati).....

di (località).....via.....

(indicare esattamente la qualifica rivestita, i periodi di servizio prestato, le eventuali modificazioni intervenute e le cause di risoluzione duplicando il riquadro ad ogni variazione)

aver svolto le seguenti ATTIVITÀ PROFESSIONALI **(con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato)** in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane (ultimi dieci anni):

:

Profilo Professionale.....

disciplina:.....

dal.....al.....

tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo ecc.)

.....
con orario assimilabile al tempo:

pieno

parziale al _____% per ore _____settimanali

(in alternativa) ore totali

presso: (Azienda Sanitaria, Ente, privati, cc.).....

di (località).....via.....

(duplicare il riquadro per ogni periodo)

☐ non trovarsi in situazione di inconferibilità per condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti contro la pubblica amministrazione)

di avere i seguenti rapporti di lavoro in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale:

☐ nessuno

☐ (se sì, specificare la tipologia del rapporto di lavoro (es. lavoro subordinato o libero professionale e la struttura):

.....
.....
.....

di avere rapporti di specialistica ambulatoriale (SUMAI), di continuità assistenziale, di assistenza primaria o di pediatria di libera scelta;

☐ nessuno

☐ (se sì specificare la tipologia del rapporto di lavoro e la struttura):

.....
.....

non avere situazioni di conflitto di interesse, ai sensi del Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed anagrafe degli incarichi e, in particolare:

☐ non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/strutture sanitarie e socio-sanitarie (pubbliche o private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;

☐ non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con l'APSS in materia di lavori, servizi o forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa; di essere a conoscenza che qualora i suddetti rapporti contrattuali, si instaurino successivamente alla data della presente dichiarazione, il sottoscritto ha il dovere di darne comunicazione all'APSS;

svolgere incarichi o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento:

☐ nessuno

☐ se si specificare quali.....

essere dipendente di un Pubblica amministrazione

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI, indicare quale:

.....

essere collocati in quiescenza

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI, indicare con quale decorrenza:

.....

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

indicare l'indirizzo di posta elettronica presso il quale verrà effettuata ogni comunicazione relativa alla presente procedura:

.....

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;
- ☐ 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 nei 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 _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO
