

DIREZIONE SANITARIA

Via Nizza- 146 -84124 Salerno- Tel: 089/693649-

direzionesanitaria@aslsalerno.it; direzione_sanitaria@pec.aslsalerno.it;

Prot. **PG/181338**

Salerno, **20 SET, 2023,**

Ai Direttori Sanitari dei PP.OO.

Ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri

Al Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza e Reti Tempo Dipendenti/Area Critica

Al Direttore Dipartimento Governo Clinico

Ai Direttori DSM e DP

Ai Direttori dei Distretti Sanitari

p.c. Al Direttore UOC GRU

Al Direttore UOC Programmazione e Controllo

Al Dirigente UOSD Monitoraggio SDO

Al Direttore Amministrativo- Dr G. Perito

Al Direttore Generale- Ing. G. Sosto

Oggetto: **Certificazioni per partecipazione agli Avvisi di Selezione Pubblica per titoli ed esami per il conferimento di incarico di Direzione di Strutture Complesse ASL Salerno- Chiarimenti Procedurali.**

In riferimento alle procedure concorsuali indette da questa ASL, pubblicate sul BURC e su Gazzetta Ufficiale, per il conferimento di incarico di Direttore di UOC,

atteso che i relativi Bandi, ai sensi e per gli effetti delle norme dettate dal DPR 484/97 in materia di requisiti e criteri di accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del SSN e delle innovazioni introdotte dalla L. 189/2012, prevedono la presentazione, da parte del candidato, tra le altre cose, anche di certificazione attestante la tipologia delle Istituzioni in cui sono allocate le Strutture presso le quali il candidato ha svolto la propria attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime, oltre che certificazione della tipologia **qualitativa e quantitativa** delle prestazioni effettuate dal candidato (lettere a) e b) – Paragrafo “DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA”- Bandi);

Vista la numerosità e disomogeneità delle richieste che pervengono alla Direzione Aziendale,

al fine di assicurare linearità e omogeneità nei percorsi amministrativi, si indica di seguito la procedura a cui fare riferimento :

1. Il candidato farà richiesta formale della certificazione di cui alla lettera a) del Paragrafo “DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA” del Bando) a mezzo mail alla scrivente Direzione (si allega **format**) ;



2. La *certificazione* (di cui alla lettera a)- Par. "Documentazione da allegare alla domanda"- Bando), *attestante la tipologia delle Istituzioni in cui sono allocate le Strutture presso le quali il candidato ha svolto la propria attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime* (già predisposta e firmata dal Direttore UOC Programmazione e Controllo di Gestione e dal Responsabile Monitoraggio e Controllo SDO) sarà consegnata brevi manu al candidato presso l'ufficio di Segreteria della Direzione Sanitaria Aziendale-Via Nizza, Salerno e contestualmente sarà *firmata in originale, per validazione, dal Direttore Sanitario Aziendale*;
3. Per quanto concerne, invece, *la certificazione* (di cui alla lettera b)- Paragr. "Documentazione da allegare alla domanda"- Bando) *riguardante la tipologia **qualitativa e quantitativa** delle prestazioni effettuate dal candidato, SI CHIARISCE che il candidato dovrà preventivamente acquisire dal Responsabile della U.O. e dal Direttore della Macrostruttura di competenza e/o, qualora non presente, dal Direttore del Dipartimento di riferimento, la sottoscrizione in originale della predetta certificazione che, da ultimo, sarà controfirmata dal Direttore Sanitario Aziendale e riconsegnata al candidato *brevi manu* c/o la Segreteria della Direzione Sanitaria congiuntamente alla certificazione di cui al punto 2.*

Per quanto sopra, al fine di disciplinare il percorso evitando affollamenti, i candidati sono invitati a contattare telefonicamente i Funzionari di Segreteria di questa Direzione (al n. 089.693649- 3651), per definire la data/orario di:

- consegna della certificazione di cui al punto 3;
- ritiro della certificazione di cui al punto 2.

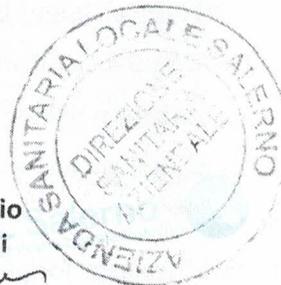
Al fine di garantire il buon andamento della procedura de qua, si chiede alle SS.LL. di dare ampia informativa su quanto sopra indicato a tutte le Articolazioni aziendali interessate alle procedure di cui trattasi.

Il Direttore della UOC GRU provvederà all'immediata pubblicazione della presente informativa sul sito istituzionale dell'ASL SALERNO.

Distinti saluti.

Dott.ssa MRosaria Vivo

Il Direttore Sanitario
Dr. Primo Sergianni





Prot.

Salerno,

Al Direttore Sanitario ASL Salerno
Dr. Primo Sergianni

Oggetto: Richiesta di CERTIFICAZIONE di TIPOLOGIA delle Istituzioni.

Al fine della partecipazione all' AVVISO di SELEZIONE PUBBLICA, per titoli ed esami, per il conferimento di incarico di Direzione della Struttura Complessa di _____
lo scrivente, in qualità di dipendente di questa ASL, matricola _____ Dirigente Medico in servizio c/o _____ chiede di poter ricevere la CERTIFICAZIONE indicata in oggetto.

Distinti saluti.

LI, _____

Dott. _____

Consegnata dalla Segreteria DSA certificazione firmata in originale dal Direttore Sanitario Aziendale

In data _____ firma Segreteria DSA _____

Firma per ricevuta _____

