



## AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'affidamento dell'incarico di Dirigente Responsabile della U.O.S. di Emodialisi del P.O. di Scafati  
- Articolazione della UOC di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Nocera.

### PREMESSO

- Che l'Azienda Sanitaria Salerno ha proceduto, con deliberazione n. 1306 del 13-08-2024, all'adozione del proprio Atto Aziendale, approvato con DGRC n.461 del 12-09-2024, pubblicato sul BURC n. 65 del 16-09-2024;
- Che nell'ambito della U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Nocera è istituita la U.O.S. di Emodialisi del P.O. di Scafati;
- Che per il conseguimento degli obiettivi occorre procedere all'affidamento dell'incarico di Dirigente Responsabile U.O.S. di Emodialisi del P.O. di Scafati;
- Che in aderenza all'allegato di cui alla delibera n. 838 del 30.06.2021 regolamento aziendale in materia di incarichi Dirigenziali, l'individuazione del Responsabile di struttura semplice articolazione di struttura complessa viene effettuata in esito ad una procedura comparativa che prevede la pubblicazione di un avviso interno di manifestazione d'interesse, rivolto ai dirigenti assegnati all'U.O.C. di cui la U.O.S. è un'articolazione .

### SI INDICE AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Per il conferimento di:

- N.ro 01 Incarico di Dirigente Responsabile della U.O.S. di Emodialisi del P.O. di Scafati.

### REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

I requisiti di partecipazione alla presente manifestazione d'interesse, in aderenza al vigente Regolamento per l'affidamento la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali Area Sanitaria sono:

- Essere dipendente dell'ASL Salerno in qualità di Dirigente dell'Area Sanitaria, in servizio presso la U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Nocera o in servizio presso la UOS di Emodialisi del P.O. di Scafati;
- Positivo superamento del periodo di prova;
- Valutazione positiva inerente agli anni di servizio.

### DOMANDA DI AMMISSIONE

- La manifestazione d'interesse, debitamente sottoscritta dovrà essere indirizzata al Direttore della Struttura Complessa cui afferisce la Struttura Semplice , e pervenire entro le 12:00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito ASL – Sezione Avvisi e Concorsi, per mezzo di PEC all'indirizzo concorsi@pec.aslsalerno.it Alla stessa vanno allegati:
  - Curriculum formativo e professionale autocertificato ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000;
  - Ogni titolo atto a dimostrare la capacità professionale all'incarico e l'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende;

- Precedenti incarichi svolti presso altre Aziende o enti, valutabili anche sulla base di apposito colloquio tendente a valorizzare anche le caratteristiche motivazionali dell'interessato, o esperienze documentate di studio e di ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- Risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale da parte dell'OIV;
- Copia di documento d'identità in corso di validità.

La valutazione avverrà ai dell'allegato di cui alla delibera n. 838 del 30.06.2021 Regolamento Aziendale in materia di incarichi Dirigenziali.

### **CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

L'incarico di Responsabilità di Struttura Semplice viene attribuito con decreto del Direttore Generale, acquisito il parere per competenza del Direttore del Dipartimento, tenendo conto della proposta scritta e motivata del Dirigente proponente.

Nella formulazione della proposta da parte del Dirigente proponente e nel conferimento dell'incarico da parte del Direttore Generale si deve tenere conto di quanto previsto dall'art.19, comma 9, del CCNL dell'Area Sanità siglato in data 19.12.2019.

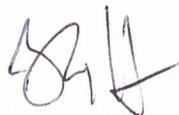
### **NORME FINALI**

Informativa sul trattamento dati personali ai sensi dell' art 13 L. 196 /2003 così come modificato ed integrato dal Regolamento UE 679/2018:

Si informano gli interessati alla presente procedura che i dati personali e sensibili ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda con modalità sia manuale che informatizzata, esclusivamente al fine di poter assolvere tutti gli obblighi giuridici collegati all'espletamento della procedura medesima.

Per quanto non contemplato nel presente avviso si intendono qui richiamate a tutti gli effetti le vigenti norme di legge o disposizioni contrattuali, nonché gli atti regionali e quelli citati in premessa. Il presente avviso sarà pubblicato sul sito web aziendale – [www.aslsalerno.it](http://www.aslsalerno.it) - sezione Avvisi e Concorsi.

Il Direttore del Dipartimento  
Medicina Generale, Lungodegenza, Riabilitazione, Specialità Mediche  
Dr. Giuseppe Gigliotti





FAC-SIMILE DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO VIA NIZZA,146  
84124 SALERNO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

il, \_\_\_\_\_ dipendente di ruolo presso questa Azienda Sanitaria Locale Salerno

– assegnato funzionalmente alla macrostruttura Unità Operativa \_\_\_\_\_

nella qualifica di \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'affidamento dell'incarico di Dirigente Responsabile della U.O.S. di Emodialisi del P.O. di Scafati  
- Articolazione della UOC di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Nocera.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di  
dichiarazione mendace e falsità in atti

#### DICHIARA

di essere nato/ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

#### OVVERO:

di essere in possesso della cittadinanza italiana

#### OVVERO:

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di essere inquadrato nella qualifica di \_\_\_\_\_ profilo professionale  
di \_\_\_\_\_ disciplina di (solo dirigenza sanitaria) ;

N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla ASL  
SALERNO, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando