

AZIENDA SANITARIA LOCALE - A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE

D.P.G.R. n. 70640 del 22.12.1997

Sede legale: Via Ottorino Rossi, 9 - 21100 Varese - Tel. 0332/277.111 - Fax 0332/277.413

C.F. e P.IVA 02413470127

Scadenza giorno 31 marzo '09

Burl n. 10 dell'11/3/09

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO

per conferimento di **incarico a tempo determinato (anni due)**
per la copertura di:

**n. 1 posto di Dirigente Veterinario – area di Sanità Animale
finalizzato all'attuazione del piano triennale integrato di prevenzione e controllo
ex DGR 4799/07 e circolare 32/SAN/2007**

Si rende noto che questa Amministrazione invita gli aspiranti all'assunzione di cui sopra ad inoltrare apposita domanda in carta semplice redatta conformemente a quanto stabilito dall'articolo 3 del D.P.R. 483/97 (vedi allegato).

Per l'assunzione medesima gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b) idoneità fisica all'impiego;
- c) Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria;
- d) Specializzazione nella disciplina a concorso, equipollenti o affini fra quelle elencate dai D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e successive modifiche o integrazioni;
- e) Iscrizione nell'albo del relativo Ordine professionale attestata da certificato rilasciato in data non anteriore a mesi sei rispetto a quella di scadenza del bando.
L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

A prescindere dal requisito di cui al punto d) è consentita la partecipazione all'Avviso ai Dirigenti Veterinari in servizio, alla data del 01.02.1998, a tempo indeterminato nella disciplina a concorso presso altre Aziende Sanitarie.

I requisiti elencati devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dall'Avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Le domande di partecipazione dovranno pervenire al Servizio “Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane – Rapporti Sindacali” - Ufficio Concorsi dell’Azienda Sanitaria Locale della provincia di Varese (Via O. Rossi, 9 – Varese) **entro il giorno 31 marzo '09**.

La presentazione delle domande di partecipazione potrà avvenire esclusivamente con le seguenti modalità:

- consegna a mano presso il Servizio “Organizzazione e sviluppo risorse umane – rapporti sindacali” - Ufficio Concorsi durante gli orari di apertura al pubblico (da lunedì a giovedì dalle 10,00 alle 12,30 e dalle 14,00 alle 15,30 – venerdì dalle 10,00 alle 12,30). La data di presentazione sarà pertanto comprovata dal timbro di ricevuta apposto dall’Ufficio Concorsi.
- inoltro tramite il servizio postale. La data di spedizione sarà pertanto comprovata dal timbro a data dell’ufficio postale accettante. L’Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione o smarrimento o mancato recapito o disguidi o altro dovuto a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Alla domanda devono essere allegati :

- 1) documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui ai precedenti punti c) d) e);
- 2) certificazione relativa ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti delle valutazioni di merito e della formulazione della graduatoria;
- 3) curriculum formativo e professionale, datato e firmato. **Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e non costituisce autocertificazione. Le attività ivi dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente documentate;**
- 4) elenco, in carta libera e in duplice copia, di tutti i titoli e documenti presentati di cui una copia verrà restituita al concorrente per ricevuta.

E' possibile produrre la documentazione richiesta in originale, o in copia legale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificata ai sensi del D.P.R. 445/00, descrivendo analiticamente tutti gli elementi necessari alla esatta individuazione del titolo autocertificato; qualora il titolo autocertificato non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione.

In caso di spedizione o di consegna tramite terza persona di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, è necessario allegare sempre fotocopia di valido ed idoneo documento di riconoscimento.

Le candidature verranno valutate da apposita Commissione nominata dall’Azienda. I candidati dovranno sostenere un **colloquio** sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire. La data di svolgimento del colloquio verrà comunicata agli interessati mediante raccomandata con avviso di ricevimento con almeno 10 giorni di anticipo.

Si precisa che, ai sensi di quanto previsto della D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 il trattamento dei dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all’avviso sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. I dati saranno trattati manualmente e/o con supporti informatici per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all’eventuale provvedimento di assunzione. La mancata autorizzazione al trattamento non consentirà la gestione della procedura.

Per tutto quanto non previsto nel presente bando si intendono qui richiamate a tutti gli effetti, le vigenti norme legislative ed in modo particolare: D.P.R. 483/97, D.P.R. 487/94, Legge 127/97, C.C.N.L. Area Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del SSN e Legge 191/98.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi al Servizio “Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane – Rapporti sindacali” - Ufficio Concorsi dell’A.S.L. della Provincia di Varese - telefono 0332/277.331 durante i sopra indicati orari di apertura al pubblico.

Varese, 11 marzo '09
Prot. n. 2009/014CO0025052

IL DIRETTORE GENERALE
f.to Dr. Pierluigi Zeli

Schema esemplificativo di domanda

Al Direttore Generale
dell'A.S.L. della provincia di Varese
Via O. Rossi, 9
21100 VARESE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ tel. _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di incarico a tempo determinato (anni due) per la copertura di **n. 1 posto di Dirigente Veterinario – area di Sanità Animale.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità penale (art.76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) nella quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di essere in possesso della cittadinanza _____;
2. ? di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
? di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____;
3. ? di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
? di non avere riportato condanne penali;
4. di essere in possesso di:
 - *Diploma di Laurea* (vecchio ordinamento) in _____
 - *Laurea Specialistica* in _____ classe _____/Sconseguita c/o Università degli Studi di _____ il _____ con voti _____;
5. di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita c/o l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voti _____;
6. di essere iscritto all'Ordine professionale _____ al nr. _____ dal _____;
7. di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari: _____;
8. ? di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni:
presso _____ qualifica _____
tipologia del contratto _____ impegno orario settimanale _____
dal _____ al _____
motivo della cessazione _____
? di non aver mai prestato servizi presso pubbliche amministrazioni;
9. di non essere mai stato dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
10. ? di avere diritto a riserva, precedenza nell'ordine della graduatoria finale per i seguenti motivi : _____;
? di non avere diritto a riserva, precedenza nell'ordine delle graduatoria finale;

11. che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla procedura è:
_____ ed assicura che qualsiasi variazione verrà tempestivamente comunicata.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs 196/03, il trattamento dei propri dati personali per i fini di gestione della presente procedura e per quelli connessi all'eventuale procedimento di assunzione.

Data _____ Firma _____

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità'

ASL PROVINCIA DI VARESE

Servizio Organizzazione e Sviluppo

Risorse Umane – Rapporti Sindacali

Ufficio Concorsi

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

Varese, il _____ IL DIPENDENTE ADDETTO _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ consapevole della
responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di aver prestato i sottoindicati servizi:

- presso _____ qualifica _____ disciplina _____
tipologia del rapporto(dipendenza/libera professione/...etc.) _____
tempo determinato/indeterminato impegno orario (ore/settimanali _____)
dal _____ al _____
- presso _____ qualifica _____ disciplina _____
tipologia del rapporto(dipendenza/libera professione/...etc.) _____
tempo determinato/indeterminato impegno orario (ore/settimanali _____)
dal _____ al _____

Di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni per le motivazioni di seguito elencate:

_____ dal _____ al _____

Che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79
(ovvero precisare la misura della riduzione).

DICHIARA

che le fotocopie allegate sono conformi agli originali
altro

_____ il _____ Firma _____

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità'

ASL PROVINCIA DI VARESE

Servizio Organizzazione e Sviluppo

Risorse Umane – Rapporti Sindacali

Ufficio Concorsi

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

Varese, il

IL DIPENDENTE ADDETTO