



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0047295  
DATA: 28/04/2023  
OGGETTO: Avviso per l'attribuzione dell'incarico di responsabilità della Struttura Semplice denominata "UO Gestione e Continuità dei Percorsi Riabilitativi della Medicina Riabilitativa Nord (SS)" nell'ambito della UOC Medicina riabilitativa Nord (SC) - Dipartimento della Riabilitazione dell'Azienda USL di Bologna

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giovanni Ferro

### CLASSIFICAZIONI:

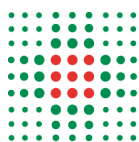
- [01-04-11]

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0047295_2023_Lettera_firmata.pdf:	Ferro Giovanni	BB905E828B074072A2D1364A06ACEC20 F1E5ACAA626D085428AA393DF3407AA7
PG0047295_2023_Allegato1.pdf:		80838EC53CEC099F8DC36073C4E57FE2 B8F1F49A5358694C3BEFFF351F9ECABE
PG0047295_2023_Allegato2.pdf:		6FF40C7CB19E3AEE30F9C4B35CF31BBA 7D83E2EF060D8E7A15044796C1CA47EF
PG0047295_2023_Allegato3.pdf:		C20E30D8F30D266EBEFAAAB403B12887 477C6FB952E8EDD31A98F9EA49A02DF0



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.  
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)

Ai Dirigenti Medici  
di Medicina Fisica e Riabilitazione  
dell'Azienda USL di Bologna

**OGGETTO:** Avviso per l'attribuzione dell'incarico di responsabilità della Struttura Semplice denominata "UO Gestione e Continuità dei Percorsi Riabilitativi della Medicina Riabilitativa Nord (SS)" nell'ambito della UOC Medicina riabilitativa Nord (SC) - Dipartimento della Riabilitazione dell'Azienda USL di Bologna

Vista la deliberazione n. 495 del 23/12/2021 avente ad oggetto "Adozione del Regolamento sull' 23/12/2021 individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, Aziendali e Interaziendali, relativamente alla Dirigenza dell'Area della Sanità.

I Dirigenti interessati al conferimento dell'incarico responsabilità di Struttura Semplice denominata "UO Gestione e Continuità dei percorsi riabilitativi della Medicina Riabilitativa Nord (SS)", in possesso dei requisiti richiesti e di seguito specificati, sono invitati a presentare domanda secondo lo schema allegato unitamente a specifico curriculum professionale.

Il presente avviso è, altresì, rivolto (per effetto dell'articolo 5, comma 2 del D.Lgs. n. 517/99) ai professori e ricercatori universitari a tempo indeterminato, in possesso del diploma di specializzazione richiesto, che erogano, presso la Struttura sopra indicata, attività assistenziale in virtù della convenzione vigente.

Per la redazione del curriculum si chiede di utilizzare la scheda di sintesi allegata al presente avviso.

La domanda di partecipazione, datata e sottoscritta dall'interessato, deve pervenire al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – Settore Concorsi e Avvisi - Via Gramsci 12 - Bologna, entro le ore 23.59.59 del giorno

**MERCOLEDI' 17 MAGGIO 2023**

La domanda deve contenere l'indicazione del recapito (anche telefonico e di email) a cui fare riferimento per qualsiasi comunicazione inerente la presente procedura e dovrà essere inoltrata alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale Azienda USL di Bologna (SUMAGP) - Settore Concorsi e Avvisi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. La busta dovrà contenere la dicitura Struttura Semplice denominata "UO Gestione e Continuità dei percorsi riabilitativi della Medicina Riabilitativa Nord (SS)" – AUSL BO \_\_\_\_\_(INDICARE COGNOME E NOME). La busta deve contenere un'unica domanda di partecipazione. In caso contrario l'Amministrazione non risponde di

**Rosanna Minelli**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)  
051/6079844  
r.minelli@ausl.bologna.it

**Azienda USL di Bologna**

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



eventuali disguidi che ne potrebbero derivare. A tal fine, si precisa che NON fa fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante. L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Ovvero

- trasmesse tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it, in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. La mail dovrà avere ad oggetto: Struttura Semplice denominata "UO Gestione e Continuità dei percorsi riabilitativi della Medicina Riabilitativa Nord (SS)" – AUSL BO \_\_\_\_\_ (INDICARE COGNOME E NOME). Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. E' onere del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della PEC mediante la verifica del ricevimento della ricevuta di accettazione e consegna. Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

L'Azienda U.S.L. non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

Non vengono prese in considerazione domande spedite in data antecedente o successiva a quella di vigenza dell'avviso.

## Requisiti

- Anzianità di servizio alle dipendenze del SSN di almeno 5 anni nel ruolo e nel profilo sottoindicato, ovvero, (per effetto dell'articolo 5, comma 2 del D.Lgs. n. 517/99), anzianità di attività assistenziale di almeno 5 anni, senza soluzione di continuità, prestata in una struttura di disciplina corrispondente a quella richiesta per l'incarico, presso enti del comparto del Servizio Sanitario Nazionale. Nel computo degli anni ai fini del conferimento degli incarichi, rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende od Enti del comparto del Servizio sanitario nazionale, nonché i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei paesi dell'Unione Europea con o senza soluzione di continuità;
- Superamento con esito positivo delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro. Nel caso in cui l'anzianità di servizio sia maturata presso altra azienda del SSN, è onere del candidato produrre esito delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- Essere dipendente dell'AUSL di Bologna (ad eccezione degli incarichi ex art. 15 septies e 15 octies) o in posizione di comando o in assegnazione temporanea nell'inquadramento di Dirigente Medico di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'UOC Medicina Riabilitativa Nord.

### Rosanna Minelli

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)  
051/6079844  
r.minelli@ausl.bologna.it

### Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



Ai sensi dell'art. 110, comma 9, CCNL sanità triennio 2016-2018: *“La titolarità di un incarico dirigenziale di natura gestionale è incompatibile con il rapporto di lavoro a impegno orario ridotto. Qualora i dirigenti con incarico di natura gestionale abbiano presentato la relativa domanda e la medesima sia stata accolta, verrà revocato l'incarico gestionale e conferito un incarico professionale tra quelli di cui all'art. 18 comma 1, paragrafo II, lett.c) (Tipologie d'incarico)”*.

## **AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE**

### **Aree di responsabilità**

- Valutazione della appropriatezza delle richieste di ricovero riabilitativo;
- Programmazione dell'intervento commisurandolo alle reali necessità del paziente con una particolare attenzione alla appropriatezza della scelta del setting riabilitativo (intra od extraospedaliero).

### **Profilo professionale e ruolo di appartenenza del dirigente:**

- Ruolo: sanitario
- Profilo professionale: Dirigente Medico di Medicina Fisica Riabilitazione afferente all'UOC Medicina Riabilitativa Nord.

### **Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:**

- Esperienza nella gestione dei pazienti con esiti disabilitanti di patologie di origine neurologica od ortopedico-traumatologica nella fase immediatamente post acuta ed in tutto l'arco della esperienza di malattia,
- Capacità organizzative e programmatiche in tutte le fasi della riabilitazione del paziente disabile, comprese le attività ambulatoriali e la prescrizione di ausili ad hoc,
- Conoscenza e pratica di sistemi di valutazione con scale specifiche di: disabilità, rischio clinico, complessità del caso ecc,
- Conoscenza e gestione delle attività ambulatoriali proattive volte alla prevenzione delle complicanze ed al miglioramento della qualità della vita del disabile
- Capacità relazionali e di rapporto medico-paziente.

### **OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO**

- Selezione appropriata del paziente disabile da accogliere in degenza,
- Responsabilità nella scelta del setting di trattamento più idoneo al disabile,
- Ottimizzazione del trattamento clinico-riabilitativo del paziente con attenzione alla appropriatezza prescrittiva a tutti i livelli,
- Coordinamento delle attività dei colleghi in ospedale e sul territorio per la migliore gestione del disabile;
- Coordinamento e condivisione con le unità organizzative ospedaliere e territoriali di fisioterapisti.

#### **Rosanna Minelli**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)  
051/6079844  
r.minelli@ausl.bologna.it

#### **Azienda USL di Bologna**

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



### **Criteri di conferimento**

Il curriculum viene valutato, tenuto conto dei seguenti criteri:

- delle valutazioni del collegio tecnico;
- dell'area e disciplina o profilo di appartenenza;
- delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o Enti, o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa individuale da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- del criterio della rotazione ove applicabile.

### **Trattamento economico**

In base alla graduazione delle strutture a livello aziendale, la retribuzione di posizione annua lorda, correlata all'incarico di che trattasi, è determinata, nel rispetto della normativa vigente e degli accordi in essere presso l'Azienda USL di Bologna, nella misura annua lorda pari a € 14.000,00, comprensiva del rateo di tredicesima mensilità.

Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale.

Si precisa che la retribuzione di posizione di cui sopra non è da ritenersi aggiuntiva a quella precedentemente in godimento, e che pertanto al vincitore della selezione verrà corrisposta l'integrazione economica a concorrenza del raggiungimento del suddetto valore di incarico.

### **Procedura di selezione**

La valutazione comparata dei curricula ed il successivo colloquio individuale con ciascuno dei candidati, secondo le modalità che saranno esplicitate nella lettera di comunicazione agli interessati, è espletata dal Direttore di UOC di riferimento, d'intesa con il Direttore di Dipartimento di riferimento.

Il Direttore di UOC di riferimento, di intesa con il Direttore di Dipartimento di riferimento, propone al Direttore Generale il nominativo del Dirigente a cui attribuire l'incarico, motivandone la scelta ed esplicitando la valutazione compiuta anche sul curriculum degli altri dirigenti concorrenti.

Il Direttore Generale decide nel merito della proposta presentata. L'incarico dirigenziale di responsabilità di struttura semplice viene conferito per la durata di anni cinque, come previsto dal vigente regolamento aziendale in materia di incarichi dirigenziali.

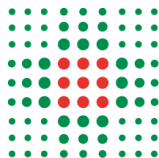
In applicazione degli articoli 6 e 13 del D.P.R. n. 62/2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici) e dell'art.35 – bis del D.Lgs n. 165/2001, si fa presente che gli aspiranti sono tenuti a rendere le specifiche dichiarazioni presenti sul portale del personale, attività che dovranno certificare di aver svolto nell'autodichiarazioni da consegnare unitamente alla domanda di partecipazione alla procedura selettiva. La mancata produzione del modulo e/o la rilevata sussistenza di conflitti di interesse o motivi di inconfiribilità relativi all'attività correlata all'incarico dirigenziale in oggetto, precludono la possibilità di conferimento dell'incarico.

#### **Rosanna Minelli**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)  
051/6079844  
r.minelli@ausl.bologna.it

#### **Azienda USL di Bologna**

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679. La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all'avviso.

Per le informazioni necessarie gli interessati possono rivolgersi al Settore Concorsi e Avvisi dell'Azienda U. S.L. di Bologna – via Gramsci n. 12 - Bologna (tel. 051/6079604 – 9592 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12. – posta elettronica [selezioni@ausl.bologna.it](mailto:selezioni@ausl.bologna.it)).

Il presente avviso è reperibile sul sito internet aziendale [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it) nella sezione bandi di concorso.

La pubblicazione del bando sul sito internet aziendale assolve, ad ogni effetto, agli obblighi di divulgazione e pubblicità previsti.

Firmato digitalmente da:

Giovanni Ferro

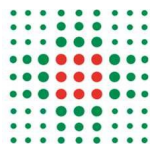
Responsabile procedimento:  
Rosanna Minelli

**Rosanna Minelli**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)  
051/6079844  
[r.minelli@ausl.bologna.it](mailto:r.minelli@ausl.bologna.it)

**Azienda USL di Bologna**

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Profilo professionale: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Dipartimento di appartenenza: \_\_\_\_\_

Unità operativa di appartenenza: \_\_\_\_\_

**A) ESPERIENZE PROFESSIONALI**

A1) ANZIANITA' DI SERVIZIO (maturata alle dipendenze di enti del SSN):

---

---

---

---

A2) ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI (Es.: consulenze, incarichi libero professionali, enti diversi dal SSN, ecc.)

---

---

---

---

**B) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, DIDATTICA E RICERCA**

B1) TITOLI DI STUDIO (ad esclusione dei requisiti di assunzione)

---

---

---

---

---

B2) ATTIVITA' CULTURALE E SCIENTIFICA

Elencare max 3 pubblicazioni degli ultimi 3 anni ritenute più importanti per rilevanza scientifica e/o per attinenza con l'attività svolta: (Autore/i; titolo, edizione, anno di pubblicazione)

---

---

---

---

---

B3) ATTIVITA' FORMATIVA /INSEGNAMENTO / TUTORAGGIO

Elencare la partecipazione ad iniziative formative, di aggiornamento, docenza/ tutoraggio (max. 5) svolte negli ultimi 3 anni, ritenute più importanti per attinenza con la mission dell'unità operativa di appartenenza e per rilevanza scientifica; (per iniziative accreditate indicare i punti ECM):

---

---

---

---

---

---

---

**C) CAPACITA' GESTIONALI/COMPETENZE**

Breve nota rispetto ai seguenti fattori (in relazione alla struttura da assegnare):

- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita;
- livello di autonomia acquisito nello svolgimento delle funzioni anche complesse;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- capacità a lavorare in gruppo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**D) RISULTATI CONSEGUITI E CONTRIBUTO AGLI OBIETTIVI DI U.O E DEL  
DIPARTIMENTO/DISTRETTO**

Descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti, con riferimento agli obiettivi della struttura di appartenenza e agli obiettivi individuali:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI/DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Art. 6, comma 1, D.P.R. n. 62/2013)**

Io sottoscritto/a.....nato a  
.....  
.....il.....  
.....

**AVVALENDOMI**

delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. 62/2013 e dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001

**D I C H I A R O**

- di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013)
- di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con i seguenti soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....

E che, in quest'ultimo caso (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

- né io sottoscritto/a né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha tuttora per quanto a conoscenza del sottoscritto, rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati
- io sottoscritto (o un parente o un affine entro il secondo grado o il coniuge o il convivente del sottoscritto)

(specificare:

.....)

ho/a tutt'ora rapporti con uno o più soggetti privati sopra indicati e precisamente con:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

che i soggetti privati sopra menzionati, per quanto a conoscenza del sottoscritto:

hanno

non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa:  
.....  
.....di assegnazione del sottoscritto per quanto riguarda le funzioni allo  
stesso affidate (art. 6 D.P.R. n. 62/2013);

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole del fatto che la sottoscrizione della presente dichiarazione non sostituisce in alcun modo gli obblighi e gli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di incompatibilità ed autorizzazioni a svolgere attività extra istituzionali nel corso del rapporto di lavoro (art. 53 d.lgs. n. 165/2001);

**D I C H I A R O** altresì

di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;

oppure

di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

**DI IMPEGNARSI A COMUNICARE OGNI POSSIBILE VARIAZIONE rispetto a quanto dichiarato con la presente**

Data: ..... Firma del dichiarante: .....

Note:

**Articolo 35-bis** D.Lgs. 165/2001 *Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici*

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) (omissis)

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) (omissis)

**Codice Penale:** Libro secondo (Dei delitti in particolare), Titolo II (Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione), Capo I (Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione), Articoli da 314 a 335 c.p.

Data: ..... Firma del dichiarante:  
.....

AL DIRETTORE DEL  
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO  
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE  
Via Gramsci n. 12  
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale di responsabile della struttura semplice denominata "UO Gestione e Continuità dei percorsi riabilitativi della Medicina Riabilitativa Nord (SS)" .

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di struttura semplice, come previsto dal CCNL dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di Dirigente  
\_\_\_\_\_
- 3) di essere dipendente con rapporto di lavoro a (scegliere una opzione):
  - tempo pieno
  - tempo parziale;
- 4) di essere disponibile alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno (per i dipendenti attualmente a part-time);
- 5) di svolgere attività presso la U.O. \_\_\_\_\_ afferente al  
\_\_\_\_\_;
- 6) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente  
\_\_\_\_\_

(può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_