

REGIONE SICILIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE MESSINA

AVVISO DI MOBILITA'

In esecuzione della deliberazione n. *585/CS*  
del 10 FEB. 2023, si rende noto che sono disponibili i seguenti posti

previsti in ambito ospedaliero, da ricoprire mediante procedura di  
mobilità, regionale e interregionale, ai sensi dell'art. 30 del  
Decreto Legislativo 30.3.2001, n. 165 e ss.mm.ii. e dell'art.54 del  
C.C.N.L. Area Dirigenza sanitaria 19/12/2019 fra le Aziende e gli Enti  
del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale:

**N.2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA**

**N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

Possono presentare istanza coloro che posseggono i seguenti  
requisiti:

-essere dipendente di ruolo in Aziende ed Enti del SSN con rapporto  
di lavoro a tempo indeterminato, inquadrato in uno del predetto  
profilo professionale e disciplina;

-aver superato il periodo di prova;

-essere in possesso della piena idoneità fisica all'esercizio delle  
mansioni proprie della qualifica di appartenenza, senza alcuna  
limitazione. Il relativo accertamento sarà effettuato prima

dell'immissione in servizio in sede di visita preventiva (ex art. 41  
D.L.vo 81/2008 e ss. mm. ii.);

-non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari, né essere  
stato sottoposto a procedimenti disciplinari;

-di non aver subito condanne penali e non aver procedimenti penali in corso;

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande ed il difetto anche di uno solo degli stessi comporta l'esclusione della presente procedura.

La domanda e la documentazione ad essa allegata, redatta in carta semplice, deve pervenire a questa A.S.P. di Messina - via La Farina n. 263/N, pena esclusione, entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito istituzionale dell'Azienda: [www.asp.messina.it](http://www.asp.messina.it) sezione CONCORSI.

La domanda può essere presentata tramite:

-Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo:

[concorsi@pec.asp.messina.it](mailto:concorsi@pec.asp.messina.it)

La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di Posta elettronica certificata(PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC di questa Azienda. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF aperto, deve avvenire esclusivamente all'indirizzo PEC sopra indicato entro la data di scadenza del bando (pena esclusione dalla procedura). Non saranno prese in considerazione le domande o documenti inoltrati via PEC in formato diverso da quello suindicato.

	Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti	
	è perentorio e l'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è	
	priva di effetto.	
	Nella domanda di partecipazione, in applicazione della normativa	
	prevista dal DPR 445/2000, modificato dall'art. 15 della Legge	
	183/2011, dovranno essere allegati:	
	-CURRICULUM formativo e professionale in formato europeo, redatto in	
	forma di autocertificazione, ai sensi del DPR 445/2000	
	-Dichiarazione sostitutiva di certificazioni dei titoli posseduti, ivi	
	compresi i requisiti di ammissione, rilasciata ai sensi dell'art. 46	
	del DPR 445/2000. La dichiarazione sostitutiva di certificazione dovrà	
	essere sottoscritta e presentata direttamente dal candidato unitamente	
	alla domanda di partecipazione ed a copia fotostatica di un documento	
	di riconoscimento in corso di validità. La dichiarazione per poter	
	produrre i medesimi effetti dei titoli autocertificati, deve essere	
	resa in modo conforme al DPR 445/2000 e contenere, integralmente,	
	tutte le indicazioni previste nei titoli originali in modo da	
	consentire il controllo e la valutazione del titolo stesso. In	
	manca essa o non sarà valutata o sarà valutata solo se e nella	
	misura in cui le indicazioni rese saranno sufficienti.	
	-Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dei servizi svolti,	
	dei titoli di carriera posseduti e di stati, fatti, e qualità	
	personali rilasciata ai sensi di quanto previsto dall'art. 47 DPR	
	445/2000. La dichiarazione sostitutiva di certificazione dovrà essere	
	sottoscritta e presentata direttamente dal candidato unitamente alla	

domanda di partecipazione ed a copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità. La dichiarazione per poter produrre i medesimi effetti della documentazione autocertificata, deve essere resa in modo conforme al DPR 445/2000 e contenere, integralmente, tutte le indicazioni previste nella documentazione originale in modo da consentire il controllo e la valutazione della documentazione autocertificata. In mancanza essa o non sarà valutata o sarà valutata solo se e nella misura in cui le indicazioni rese saranno sufficienti.

Le dichiarazioni sostitutive di cui al DPR n. 445/2000 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

Relativamente alla procedura, sarà costituita apposita Commissione per ciascuna disciplina, incaricata della valutazione comparata del curriculum di carriera e professionale di ogni richiedente e dell'effettuazione del colloquio. La Commissione procederà all'analisi ed alla valutazione dei curricula pervenuti per individuare quelli che risultino coerenti con le esperienze, caratteristiche, conoscenze e competenze professionali necessarie a rivestire la posizione da ricoprire. Le domande pervenute saranno esaminate e valutate sulla base di una preparazione culturale ed esperienza professionale specifica, maturata in relazione alla specifica disciplina da ricoprire. Il colloquio è finalizzato all'approfondimento delle competenze e delle attitudini personali, nonché alla verifica del

possesso della professionalità necessaria a ricoprire la specifica  
posizione lavorativa. La valutazione del colloquio avverrà tenendo  
conto della preparazione professionale specifica e dell'esperienza  
lavorativa maturata nella disciplina.

Al termine del colloquio, sulla scorta della valutazione complessiva  
riportata da ogni singolo candidato, la commissione stabilisce,  
l'idoneità o meno di ciascun candidato alla copertura del posto,  
stilando un elenco di candidati idonei. L'elenco verrà pubblicato sul  
sito internet dell'Azienda.

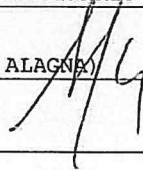
Si rende noto che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196  
(Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati personali  
forniti dai candidati saranno raccolti presso gestione personale  
dipendente per le finalità di gestione dell'avviso di mobilità e  
saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del  
rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto  
medesimo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della  
valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla  
procedura medesima. Le medesime informazioni potranno essere  
comunicare unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente  
interessate alla posizione giuridico-economica del  
candidato. L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare,  
sospendere o revocare il presente avviso qualora ne rilevasse la  
necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o in  
presenza di vincoli legislativi nazionali o regionali in materia di  
assunzione di personale che dovessero successivamente intervenire.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla GESTIONE RISORSE UMANE

- Via La Farina n. 263/N 98123 MESSINA- ☎ (090) 3652607, (090) 3652752

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. BERNARDO ALAGNE)



**Fac Simile Domanda di ammissione all'avviso di mobilità-**

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
Via La Farina n. 263/N – 98123 MESSINA

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso /a alla procedura di mobilità, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 30.3.2001, n. 165 e s.m.i. e dell'art. 54 del CCNL Dirigenza sanitaria 19/12/2019 per titoli e colloquio, a n. \_\_\_\_\_ posti di Dirigente Medico di \_\_\_\_\_ pubblicata sul sito aziendale in data \_\_\_\_\_

A tale scopo, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara :

• di essere nato/a a \_\_\_\_\_  
(Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_);

• di essere residente a \_\_\_\_\_  
(Provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_;

• codice fiscale \_\_\_\_\_;

• di essere cittadino/a italiano/a o  
cittadino/a \_\_\_\_\_ (Paese dell'Unione Europea);

• di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune  
di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (in caso di non iscrizione o di  
avvenuta cancellazione dalle liste medesime elettorali indicarne i motivi);

• di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi  
militari \_\_\_\_\_;

• di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare le  
condanne  
riportate) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita  
presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

• di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

• di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. di matricola \_\_\_\_\_;

• di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale/Azienda Ospedaliera \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_, disciplina \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_;

• di aver superato il periodo di prova;

• di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni (indicare la tipologia di rapporto di lavoro e le cause di risoluzione);

• di possedere piena e incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo;

• indirizzo PEC per qualsiasi eventuale comunicazione inerente la presente procedura: \_\_\_\_\_ ovvero

email: \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Dichiaro di manifestare consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati da parte dell'A.S.P. N.5 MESSINA nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.6.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_