



AVVISO INTERNO

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI SOSTITUZIONE ART. 25, COMMA 3, C.C.N.L. 2019/2021 PER LA U.O.C. "DERMATOLOGIA".

In attuazione della deliberazione n. 74 del 7/2/2025, è indetto Avviso interno per il conferimento di incarico di sostituzione di Direzione della U.O.C. "Dermatologia", ex art. 25, comma 3, C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità triennio 2019/2021.

1. REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'avviso interno tutti i Dirigenti Medici dipendenti in servizio a tempo indeterminato e a tempo pieno specializzati in *Dermatologia*;

Devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Essere dipendente, a tempo pieno ed indeterminato del G.O.M., con la qualifica di Dirigente Medico;
2. Specializzazione in *Dermatologia*;
3. Aver maturato almeno cinque anni di anzianità di servizio;
4. Essere titolare di uno degli incarichi di cui all'art. 22 (Tipologie d'incarico), comma 1, par. I, lett. a),b),c) e par. II, lett. a) b),c) del C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità triennio 2019/2021;
5. Essere preferibilmente titolare di un rapporto di lavoro in regime di esclusività e titolare di incarico di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di altissima professionalità o di alta specializzazione di cui all'art. 22 del C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità triennio 2019/2021;
6. Aver superato, con esito positivo, l'apposito processo di valutazione effettuato dal Collegio Tecnico, ai sensi dell'art. 57, comma 2, del C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità del 19/12/2019 (se in possesso);
7. Avere piena idoneità fisica alle mansioni da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito del presente Avviso per la presentazione delle domande, oltre che all'atto di conferimento dell'incarico dirigenziale.

2. CRITERI DI PREFERENZA

- Prestare servizio all'interno della U.O.C. "*Dermatologia*";
in subordine:
- Prestare servizio, nella medesima disciplina, nell'ambito del *Dipartimento Medico Polispecialistico*.

Sarà data priorità alle candidature relative ai dirigenti dell'U.O.C. "*Dermatologia*" e ove non sia possibile l'individuazione del sostituto di tale Struttura, in subordine, saranno prese in considerazione le altre candidature presentate dai Dirigenti Medici del medesimo Dipartimento (*Medico Polispecialistico*).

3. MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione al presente avviso, redatta in carta semplice, secondo il facsimile allegato (Allegato A) datata e sottoscritta, dovrà essere indirizzata al Commissario Straordinario del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi - Melacrino - Morelli" di Reggio Calabria e trasmessa con una delle seguenti modalità:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi -Melacrino - Morelli" Via Provinciale Spirito Santo, 24 - 89128 Reggio Calabria;
- posta elettronica certificata da inviare al seguente indirizzo pec: protocollo@pec.ospedalerc.it.

Sarà ritenuta irricevibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati deve avvenire esclusivamente in un unico file in

formato PDF di dimensioni non superiore a 5 MB, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato.

Sono consentite le seguenti modalità di predisposizione dell'unico file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- Sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un Ente certificatore accreditato;

oppure:

- sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione fronte/retro di un valido documento di identità).

Le domande inviate ad altra casella di posta elettronica del Grande Ospedale Metropolitano non saranno prese in considerazione.

La domanda dovrà essere presentata entro e non oltre **dieci giorni** dalla pubblicazione del presente avviso sul Sito Web dell'Azienda alla **Sezione "Bandi e Concorsi"**, pena l'esclusione dalla selezione.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda i candidati dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, il possesso dei requisiti di partecipazione previsti dal presente bando e specificare:

1. il cognome e nome;
2. la data e luogo di nascita;
3. essere dipendente del G.O.M., a tempo pieno ed indeterminato, con la qualifica di Dirigente Medico;
4. titolo di specializzazione in **Dermatologia**;
4. la Struttura ed il Dipartimento di afferenza presso cui presta servizio;
5. l'anzianità di servizio;
6. essere o meno titolare di un rapporto di lavoro in regime di esclusività;
7. aver superato con esito positivo l'apposito processo di valutazione effettuato dal Collegio Tecnico ai sensi dell'art. 57, comma 2, del C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità del 19/12/2019 (se in possesso);
8. avere piena idoneità fisica alle mansioni da ricoprire senza alcuna limitazione e non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
9. l'incarico dirigenziale attualmente ricoperto;
10. l'indirizzo di posta elettronica certificata per le comunicazioni;
11. il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 come modificato dal come modificato dal D. Lgs. 101 del 10 agosto 2018 che ha recepito il Regolamento (UE) 2016/679, ai fini della gestione della procedura di conferimento dell'incarico dirigenziale e degli adempimenti conseguenti.

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- 1) Curriculum formativo e professionale redatto ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, datato e sottoscritto;
- 2) Copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità;
- 3) Copia delle Valutazioni del Collegio effettuate ai sensi dell'art. 57, comma 2 del C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità del 19/12/2019 (ove presente), anche mediante dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- 4) Valutazione della Performance individuale degli ultimi tre anni, anche mediante dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- 5) Ogni altro titolo atto a dimostrare le capacità professionali e l'attività svolta, da presentare esclusivamente attraverso dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Nel curriculum dovranno essere descritte, in modo dettagliato, le specifiche attività professionali svolte e le esperienze maturate con indicazione degli Enti e le Unità Operative presso cui tali attività sono state prestate e fornire tutte le informazioni ritenute utili a dimostrare il possesso delle esperienze professionali e delle competenze necessarie per lo svolgimento delle funzioni correlate all'incarico in questione.

5. PROCEDURA DI VALUTAZIONE

Scaduto il termine per la presentazione delle domande, l' U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione" provvederà a verificare il possesso dei requisiti dei partecipanti alla selezione interna e trasmetterà al Direttore Sanitario le domande, con i relativi allegati, dei partecipanti in possesso dei requisiti previsti da bando.

Il Direttore Sanitario procederà alla valutazione comparativa dei *curricula*.

Per la valutazione comparativa dei *curricula* dei partecipanti si utilizzeranno i criteri stabiliti in sede di confronto con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità, recepiti con delibera del Commissario Straordinario n. 310 del 23/05/2024, di seguito riportati:

Titoli di Carriera (max 20 punti)

| | |
|--|------|
| INCARICO EX ART. 25 (PER ANNO) | 1,50 |
| SERVIZIO DI RUOLO NELLA DISCIPLINA OGGETTO DELL'INCARICO (PER ANNO) | 1,00 |
| INCARICO DI SEMPLICE DIPARTIMENTALE/ALTISSIMA PROFESSIONALITA' A VALENZA DIPARTIMENTALE (PER ANNO) | 1,30 |
| INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE/ALTISSIMA PROFESSIONALITA' (PER ANNO) | 1,00 |
| INCARICO SOSTITUZIONE DIRETTORE UOC (PER ANNO) | 0,80 |
| INCARICO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE (PER ANNO) | 0,60 |
| INCARICO PROFESSIONALE, DI CONSULENZA, DI STUDIO E DI RICERCA, ISPETTIVO E DI CONTROLLO (PER ANNO) | 0,50 |

Titoli di Studio (max 5 punti)

| | |
|---|------|
| SPECIALIZZAZIONE AREA E DISCIPLINA DI DISCIPLINA DI APPARTENENZA (DA VALUTARE UNA SOLA) | 2,00 |
| ALTRE SPECIALIZZAZIONI | 0,50 |
| MASTER II LIVELLO | 0,80 |
| CORSO DI PERFEZIONAMENTO NELLA DISCIPLINA DI APPARTENENZA EQUIPOLLENTE | 0,40 |
| DOTTORATO DI RICERCA NELLA DISCIPLINA DI APPARTENENZA (PER ANNO) | 0,40 |

Pubblicazioni ed Insegnamenti (max 3)

| | |
|--|-------|
| RIVISTA INTERNAZIONALE - (PRIMO O ULTIMO NOME) | 0,10 |
| RIVISTA INTERNAZIONALE - (COAUTORE) | 0,05 |
| RIVISTA NAZIONALE (PRIMO O ULTIMO NOME) | 0,05 |
| RIVISTA NAZIONALE (COAUTORE) | 0,025 |
| RIVISTA LOCALE (PRIMO O ULTIMO NOME) | 0,006 |
| RIVISTA LOCALE (COAUTORE) | 0,003 |
| ABSTRACTS - POSTER - COMUNICAZIONI A CONGRESSI - | 0,03 |
| DOCENZA NELLA DISCIPLINA PER PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA | 0,10 |



| | |
|--|------|
| DOCENZA NELLA DISCIPLINA PER PERSONALE NON DIRIGENZA SANITARIA | 0,05 |
|--|------|

Partecipazione a corsi e congressi (max 3)

| | |
|--|------|
| FREQUENZA ALL'ESTERO | 0,30 |
| PARTECIPAZIONE A CORSI DA TRE A SEI MESI | 0,10 |
| PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, ECM ALL'ESTERO | 0,02 |
| PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, ECM | 0,01 |
| RESPONSABILE SCIENTIFICO A CORSI, CONVEGNI, ECM | 0,10 |
| RELATORE CORSI, CONVEGNI, ECM | 0,06 |
| RESPONSABILE SCIENTIFICO A CORSI, CONVEGNI, ECM | 0,10 |
| MODERATORE CORSI, CONVEGNI, ECM | 0,05 |

Valutazione NAVS /OIV/Collegio Tecnico

| | |
|---------------------|------|
| POSITIVA (PER ANNO) | 1,00 |
|---------------------|------|

Delle operazioni compiute dovrà essere redatto apposito verbale nel quale, per ogni candidato, dovrà essere predisposta una scheda valutativa, secondo i criteri sopra descritti, ove saranno riportati i relativi punteggi derivanti dalle singole aree di analisi, il punteggio complessivo, nonché il giudizio finale. La procedura selettiva di cui al presente Avviso non darà luogo alla formazione di alcuna graduatoria ma alla predisposizione di un elenco di idonei.

Successivamente il Direttore Sanitario, formulerà, al Commissario Straordinario, una proposta motivata di conferimento dell'incarico.

Per la redazione dei verbali relativi alle attività sopra riportate, il Direttore Sanitario, si avvarrà del supporto amministrativo di una unità di personale in servizio presso l'U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione".

6. CONFERIMENTO E DURATA DELL'INCARICO

Il Commissario Straordinario, ricevuta la proposta motivata di conferimento dell'incarico, assumerà le proprie determinazioni dando mandato all'U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione" per predisporre l'atto deliberativo di conferimento dell'incarico.

L'incarico ha la durata di nove mesi prorogabili fino ad altri sei.

Secondo l'art. 25, comma 5, del C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità triennio 2019/2021, al Dirigente incaricato alla sostituzione compete un'indennità mensile per dodici mensilità, pari al 50% del valore della retribuzione di posizione di parte fissa del Dirigente sostituito. Alla corresponsione delle indennità si provvede, per tutta la durata della sostituzione, con le risorse del fondo dell'art. 72 (Fondo per la retribuzione degli incarichi).

7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101 del 10 agosto 2018 che ha recepito il Regolamento (UE) n. 679/2016, relativamente al trattamento dei dati personali si precisa che:

- i dati personali forniti dal dichiarante saranno raccolti presso l'U.O.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione e trattati dal Grande Ospedale Metropolitano B.M.M. in base alla tipologia del procedimento. Il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e informatici;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per l'istruzione dell'istanza e, pertanto, in caso di mancato conferimento dei dati la domanda di partecipazione alla presente procedura non potrà essere presa in considerazione;



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi - Melacrino - Morelli"

Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

- i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti da disposizione di legge o di regolamento o per assolvimento di funzioni istituzionali;
- il dichiarante gode dei seguenti: il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di ottenerne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione, il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è il Grande Ospedale Metropolitano B.M.M. di Reggio Calabria.

8. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi della L. n. 241/90 è individuato, quale Responsabile del presente procedimento, dott.ssa Alessandra Gambel alla quale potranno essere formulate richieste di chiarimento al seguente numero 0965/397561.

9. NORME FINALI

Per quanto non contemplato nel presente Avviso, si rinvia alla specifica normativa di legge regolamentare o contrattuale vigente.

Con la partecipazione al presente Avviso è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente Avviso, nonché di quelle che disciplinano il rapporto di lavoro del personale dirigenziale.

L'Azienda si riserva il diritto di prorogare, sospendere, modificare, revocare o annullare la presente procedura qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di interesse pubblico.

Il Commissario Straordinario
Dott. Gianluigi Scaffidi

Allegato "A"

Al Commissario Straordinario
G.O.M. "Bianchi - Melacrino - Morelli"
REGGIO CALABRIA

L/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (prov. _____)
il _____ Codice fiscale: _____ indirizzo di
residenza: Via _____ n.
_____ città _____
_____ Prov. _____ cap. _____
indirizzo e-mail _____
indirizzo PEC _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Interno, per soli titoli, per il conferimento dell'incarico di sostituzione art. 25, comma 3, U.O.C. "Dermatologia" - Dipartimento Medico Polispecialistico - del Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria.

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

1. di essere dipendente di questa Azienda a tempo indeterminato e pieno presso la U.O.C. di _____ del Dipartimento di _____ ;
con la qualifica di _____ ;
Specializzazione _____ ;
2. di essere in possesso di un'anzianità di servizio di _____ anni nella disciplina oggetto dell'incarico e di aver maturato almeno cinque anni di anzianità di servizio;
3. di ricoprire il seguente incarico dirigenziale _____ ;
4. di avere la piena idoneità fisica alle mansioni da ricoprire senza alcuna limitazione e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una idoneità seppure parziale;
5. di aver superato con esito positivo l'apposito processo di valutazione effettuato dal Collegio Tecnico ai sensi dell'art. 57, comma 2 del CCNL Dirigenza Area Sanità del 19/12/2019 (se in possesso);



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi - Melacrino - Morelli"

Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

6. di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, come recepito dal D. Lgs. 101/2018 che i dati di cui al presente avviso saranno trattati dall'Azienda con modalità sia manuale sia informatizzata, esclusivamente al fine di assolvere tutti gli obblighi connessi all'espletamento della presente procedura.

Si allegano alla presente:

- Curriculum formativo professionale sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000;
- Copia fotostatica del documento di identità incorso di validità datata e firmata;
- Se in possesso copia delle valutazioni del collegio effettuate ai sensi dell'art. 57 comma 2 del C.C.N.L. Dirigenza Area Sanità;
- Se in possesso copia delle valutazioni della performance individuale degli ultimi tre anni.

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)