

SCHEMA DI DOMANDA
per profilo Direttore sanitario

Alla Regione Umbria – Giunta regionale
– Servizio *"Politiche di sviluppo delle risorse umane del Sistema sanitario regionale semplificazione in materia sanitaria e patrimonio delle aziende sanitarie. Riforme"* - Direzione regionale Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse umane
via Mario Angeloni n. 61
06124 PERUGIA

Il/la sottoscritto/a chiede di essere inserito nell'**Elenco regionale dei soggetti idonei alla nomina a Direttore sanitario delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliero-universitarie del Servizio sanitario regionale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 36-bis della l.r. 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali)**.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato decreto del Presidente della Repubblica 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHARA quanto segue:

Cognome Nome

Data di nascita Comune di nascita prov.

Codice fiscale

Comune di residenza

C.A.P. prov.

Via/Piazza n.

Telefono Cell.....

e-mail

Recapito al quale debbono essere inviate eventuali comunicazioni: indirizzo PEC personale
--

1) di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia

conseguito in data..... presso l'Università degli Studi

.....;

2) di aver svolto per almeno un quinquennio qualificata attività di direzione tecnica o sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione (come risulta dal CV nel quale dovranno essere espressamente indicate le date con giorno, mese ed anno di inizio e fine dei diversi incarichi ricoperti);

- 3) di svolgere attualmente la professione di
-
- 4) di non essere collocato/a in quiescenza;
- 5) di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico previste dall'articolo 3 comma 11 del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dagli articoli 3, 5 e 8 del decreto legislativo 39/2013, o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli articoli 10 e 14 dello stesso decreto legislativo 39/2013 e di cui al comma 7.

ALLEGA, inoltre, alla presente domanda:

- 1) il curriculum, datato e firmato¹;
- 2) la scheda analitica (composta delle schede A,B,C e D) compilata e firmata;
- 3) copia del curriculum destinata alla pubblicazione sul sito web della Giunta regionale;
- 4) eventuali titoli ritenuti idonei e pertinenti, comprese le pubblicazioni a mezzo stampa, oppure specifica dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica 445/2000 contenente l'elenco dei titoli e delle pubblicazioni;
- 5) la fotocopia non autenticata del documento d'identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì:

- di essere consapevole che ogni eventuale comunicazione inerente l'avviso per l'inserimento nell'elenco sarà inviata esclusivamente o all'indirizzo di posta elettronica certificata mittente;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30/06/2003, n.196 contenuta nel bando e che al riguardo gli/le competono tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

Dichiara infine di essere informato del fatto che, in caso di inserimento nell'Elenco di idonei, il proprio curriculum vitae (tramite l'utilizzo della copia appositamente inviata) sarà pubblicato sulla pagina web regionale (<http://www.regione.umbria.it/salute-avvisi>).

Data Firma.....

N.B. Qualora al momento dell'eventuale nomina siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese, le stesse dovranno essere riconfermate attraverso la sottoscrizione di un apposito modulo ai sensi di quanto stabilito dagli articoli 41 e 48 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000.

SCHEDA ANALITICA

A) DATI PERSONALI

¹ Il curriculum deve essere rilasciato sotto la propria responsabilità e ai sensi e per gli effetti sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/00 e dallo stesso deve risultare chiaramente il possesso del requisito dell'esperienza quinquennale di qualificata attività di direzione sanitaria.

Cognome e Nome

nato/a a _____ il _____

il

residenza

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

tel./tel.cellulare fax

fax _____

e-mail

domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Attuale condizione professionale

Attività lavorativa svolta attualmente

REQUISITI POSSEDUTI

B) DESCRIZIONE DATI RELATIVI ALLA “QUALIFICATA FORMAZIONE ED ATTIVITA’ PROFESSIONALE”

1) Diploma/i di laurea _____

Titolo tesi di laurea

Università, luogo e data del conseguimento

Voto_____

2) Corsi di specializzazione post-laurea (indicare soltanto Titolo, Ente o Istituto, anno, voto):

Titolo	Ente/Istituto	anno	voto
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3) Corsi di formazione manageriale frequentati negli ultimi cinque anni, con durata minima di cinque giorni (indicare Ente o Istituto, titolo, periodo), con particolare riferimento alle materie di seguito indicate:

- 1) Strumenti di programmazione e controllo
- 2) Organizzazione del lavoro e gestione delle risorse umane
- 3) Qualità, politiche di accreditamento e rapporti con l'utente/cliente
- 4) Sistemi di valutazione delle performance
- 5) Organizzazione e gestione dei servizi sanitari
- 6) Dinamica economico-finanziaria nelle aziende sanitarie
- 7) Discipline affini(specificare)

Ente/Istituto	Titolo	periodo
---------------	--------	---------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5) Esperienza di lavoro all'estero con durata minima di sei mesi (indicare Ente o Istituto, attività e periodo):

6) Esperienze professionali e lavorative maturate diverse da quelle indicate nella parte "C" (indicare Ente o Istituto, attività e periodo):

C) DATI ATTESTANTI L'ESPERIENZA - NEGLI ULTIMI SETTE ANNI - ALMENO QUINQUENNALE DI QUALIFICATA ATTIVITA' DI DIREZIONE SANITARIA IN ENTI O STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE DI MEDIA O GRANDE DIMENSIONE

(Compilare una scheda per ciascuna esperienza, anche se acquisita nello stesso Ente/Impresa partendo da quelle più recenti)

SCHEDA N° _____

1 - Impresa/Ente _____

Settore _____

Sede _____

Fatturato o spesa corrente (*ultimo anno di riferimento*) _____

2 - Settore specifico (*nel caso in cui l'esperienza dirigenziale riguardi una determinata articolazione dell'Impresa/Ente*): _____

Budget gestito direttamente ed effettivamente dal
candidato _____

N. dipendenti gestiti direttamente ed effettivamente dal candidato _____

3 – Posizione occupata nell'Impresa/Ente

Livello d'inquadramento formale o contrattuale _____

Periodoli (*indicare con precisione le date di inizio e di fine di ciascuna esperienza*) _____

4 - Sintetica descrizione del ruolo svolto (*responsabilità ed attività connesse*): _____

5 - Sintetica descrizione dei ruoli organizzativi (principali) con cui si interagisce, con particolare riferimento a:

- relazioni con ambiente esterno;

- relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto (*indicare eventuale posizione dirigenziale superiore*);

- relazioni orizzontali;

- relazioni gerarchiche o funzionali con ruoli subordinati (*indicare principali responsabilità ed attività connesse ai ruoli subordinati*)

6 - Obiettivi e risultati (quali-quantitativi) raggiunti nello svolgimento della funzione dirigenziale (per anno e possibilmente riferita agli ultimi tre anni) evidenziando:

6.1 - cambiamenti organizzativi direttamente guidati

6.2 - decisioni o provvedimenti più importanti direttamente assunti nell'ultimo periodo di riferimento (possibilmente ultimi sei mesi)

6.3 - principali negoziazioni formali a cui si è partecipato (possibilmente nell'ultimo anno di riferimento) specificando i soggetti, le parti, gli oggetti di negoziazione ed il ruolo svolto

D) AUTOVALUTAZIONE DELLE CONOSCENZE

D.1 Indicare il livello di conoscenza della situazione socio-sanitaria della Regione Umbria e sue articolazioni (da evitare descrizione dettagliata delle stesse) specificandone le principali fonti di derivazioni (esperienza professionale, normativa, altro);

D.2 Indicare i metodi di gestione più conosciuti e già sperimentati nell'ambito della propria esperienza direzionale (in generale e con riferimento all'ambito sanitario regionale e nazionale).

[illegible]

Data _____

firma _____