

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO,  
FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI  
GASTROENTEROLOGIA PER LE ESIGENZE DELLA SSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
DELL'ARNAS G.BROTZU DI CAGLIARI**

**SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE:**

**13 LUGLIO 2022**

In esecuzione della delibera n. 870 del 10/06/2022, è indetto avviso di mobilità regionale ed interregionale per titoli e colloquio, per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Gastroenterologia, per le esigenze della SSD Endoscopia Digestiva dell' ARNAS G.Brotzu di Cagliari.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, delle condizioni del presente bando e di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della ARNAS "G.Brotzu".

**1 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

La partecipazione al presente avviso è riservata ai dipendenti delle Aziende e di tutti gli Enti del SSN e che risultano essere in servizio, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di Dirigente Medico di Gastroenterologia e che, alla scadenza del presente bando, abbiano superato il prescritto periodo di prova, esclusivamente nel rispettivo profilo e disciplina.

Ai sensi dell'art. 30 c. 1 del D.Lgs 165/2001 il trasferimento è subordinato all'assenso espresso dall'Amministrazione di appartenenza del dirigente interessato.

Inoltre chi abbia già presentato domanda di mobilità volontaria all' ARNAS G.Brotzu, dovrà ripeterla per partecipare al presente avviso.

**2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice e secondo lo schema allegato (allegato A) al presente bando, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale della ARNAS Piazzale Ricchi 1 09121 Cagliari e dovrà pervenire entro il termine perentorio del 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione sul sito internet aziendale [www.aobrotzu.it](http://www.aobrotzu.it) – SEZIONE CONCORSI E SELEZIONI

Le domande potranno essere presentate esclusivamente, a pena di esclusione, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: P.E.C. [Concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it](mailto:Concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it) entro il termine perentorio del 30°giorno successivo alla data di pubblicazione del bando sul sito internet sopra indicato.

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

A tal fine farà fede la data di invio della PEC certificata dal gestore della stessa PEC.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

Le domande di partecipazione alla mobilità e la relativa documentazione dovranno essere esclusivamente trasmesse in un unico formato PDF del <<peso>> non superiore ai 10 Mb. Inoltre si precisa che le domande saranno valide solo se inviate in formato non modificabile e se:

- sottoscritte mediante firma digitale oppure sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

Non saranno imputabili all'amministrazione eventuali disguidi di trasmissione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

Non saranno comunque prese in considerazione le domande inviate prima della pubblicazione sul sito.

Nella domanda, da compilarsi secondo il modello allegato "A" al presente bando, da scrivere esclusivamente a macchina o in stampatello, i candidati dovranno dichiarare, sotto la loro personale responsabilità e consapevoli delle pene stabilite per false certificazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

- a) cognome e nome;
- b) il luogo e la data di nascita nonché il Comune di residenza;
- c) il titolo di studio posseduto e l'iscrizione all'albo professionale;
- d) l'Azienda o Ente di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
- e) Profilo professionale
- f) disciplina d'appartenenza;
- g) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- h) i servizi prestati presso Aziende ed enti del comparto sanità e le eventuali cause di cessazione;

La domanda dovrà indicare, altresì, il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inoltrata ogni comunicazione relativa al presente avviso. Ogni eventuale successivo cambiamento va tempestivamente comunicato all'Amministrazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto il luogo di residenza dichiarato nella domanda di partecipazione.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non

imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

### 3 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Si applicano le disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011.

Ai sensi dell'art.40 del D.P.R. 445/2000, come modificato dall'art.15 della L.183/2011, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati.

Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli art. 46 e 47 dello stesso decreto.

La domanda di partecipazione alla mobilità deve essere redatta secondo lo schema esemplificativo di cui all'allegato 1) e deve contenere dichiarazione sostitutiva relativamente al possesso dei requisiti specifici previsti dal bando.

I titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito (stati di servizio, titoli di studio superiori a quello richiesto dal presente bando quale requisito di ammissione, pubblicazioni, corsi di aggiornamento come uditore o relatore etc.) devono essere autocertificati secondo quanto previsto dalla normativa vigente mediante dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio.

Alla domanda si deve allegare:

elenco dettagliato in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;

un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione

fotocopia, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

La domanda di partecipazione redatta secondo l'allegato 1) e la dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà redatta secondo l'allegato 2) dovranno contenere tutti gli elementi utili e necessari ad individuare in modo univoco le certificazioni che sostituiscono, secondo le indicazioni specificate negli stessi schemi esemplificativi. In mancanza di tali elementi non si terrà conto delle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni sostitutive rese sotto la propria responsabilità dovranno contenere un espresso richiamo agli articoli di legge che le regolano ed alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 del DPR 445/2000 è peraltro possibile comprovare la conformità all'originale della copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, della copia di una pubblicazione, ovvero della copia di titoli

di studio o di servizio (artt. 19 e 19-bis DPR 445/2000). Tale dichiarazione, resa con le modalità sopraindicate, dovrà espressamente risultare e può essere apposta in calce alla copia stessa.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e materialmente presentate.

Le dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 48, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

Verranno presi in considerazione i titoli redatti in lingua italiana, inglese e francese con l'esclusione dei titoli redatti in altre lingue, se non accompagnati da traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso del necessario titoli di abilitazione.

Questa Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183 del 12 novembre 2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.

Fermo quanto previsto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### 4 – VALUTAZIONE

L'Amministrazione, dopo aver valutato la documentazione di cui sopra, convocherà i candidati, mediante avviso pubblicato sul sito internet aziendale, per sostenere un colloquio.

Durante il colloquio verranno valutati tutti gli elementi atti a comprovare il possesso delle competenze professionali e dell'esperienza necessarie all'espletamento delle attività di alta specializzazione nelle quali il candidato dovrà svolgere il proprio incarico.

In particolare i candidati dovranno dimostrare un'esperienza clinica pluriennale nel campo della Gastroenterologia, con particolare riferimento alla urgenza endoscopica, anche evidenziando la propria formazione universitaria post lauream. In conformità alla specifica destinazione del candidato, saranno valutati i titoli e pubblicazioni redatte in lingua inglese e francese.

Si comunica che il colloquio si terrà in data 19 luglio 2022 presso la Direzione Sanitaria dell'ARNAS G. Brotzu di Cagliari, Piazzale A. Ricchi, con inizio alle ore 9,00

#### 5 - NOMINA

Dall'insieme della verifica documentale e dall'esito del colloquio, la commissione stenderà un giudizio di massima che verrà comunicato al Direttore Generale dell'ARNAS.

La valutazione potrà concludersi con un giudizio di idoneità/non idoneità rispetto alle esigenze aziendali.

L'attribuzione dell'incarico verrà effettuata dal Direttore Generale dell'ARNAS sulla base del giudizio di

idoneità espresso dalla suddetta commissione.

I candidati aventi diritto alla mobilità che non assumano servizio entro il termine indicato successivamente dall'Amministrazione nella comunicazione di accoglimento del trasferimento ovvero, saranno considerati decaduti dal diritto al trasferimento.

L'Azienda, verificato il possesso dei requisiti generali di assunzione del candidato avente diritto, procede alla stipula del contratto individuale di lavoro nel quale, tra l'altro, sarà fissata la data di inizio servizio e d il conseguente trattamento economico.

#### 6 – NORME FINALI

L'ARNAS si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

Ai sensi del D.Lgs n° 196 del 30.6.03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per le finalità inerenti la gestione della procedura e saranno trattati presso una banca dati sia automatizzata che cartacea anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.

Per quanto non previsto dal presente bando e dalla normativa in esso richiamata viene fatto espresso riferimento alle norme che disciplinano il rapporto di lavoro del personale delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

La documentazione allegata alle domande di partecipazione non sarà restituita a nessun candidato partecipante.

Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'ARNAS "G. Brotzu" Servizio del Personale – Piazzale Ricchi 1 Cagliari, dalle ore 10.00 alle ore 12.00, ovvero consultare il sito internet dell'Azienda [www.aob.it](http://www.aob.it)

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Agnese Foddis

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO,  
FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI  
GASTROENTEROLOGIA PER LE ESIGENZE DELLA SSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
DELL'ARNAS G.BROTZU DI CAGLIARI**

Al Direttore Generale  
dell'ARNAS G. Brotzu  
Piazzale Ricchi – 09121Cagliari

___I___ sottoscritt___ _____			
CODICE			
FISCALE_____			
Nata _____			a _____
_____			
provincia di _____ il ___/___/___ residente in _____			
provincia di _____ in via/ p.zza _____ n° _____			
_____			
CAP _____		numero _____	di _____ telefono _____
_____ / _____			
Mail: _____			
_____			
(recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente Mobilità e' il seguente:)			
VIA _____		COMUNE _____	CAP _____
_____			

**CHIEDE:**

**di essere ammesso alla mobilità regionale ed interregionale per titoli e colloquio, per la copertura di un posto di Dirigente Medico di Gastroenterologia, per le esigenze della SSD Endoscopia digestiva dell'ARNAS G.Brotzu di Cagliari.**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;

di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_

(ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali medesime

\_\_\_\_\_

di non aver riportato condanne penali

ovvero di aver riportato condanne penali per \_\_\_\_\_

di essere nella seguente posizione per ciò che concerne gli obblighi militari :

g) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

LAUREA: \_\_\_\_\_

Conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE:

\_\_\_\_\_

Conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

(indicare laurea e specializzazione specificando se quest'ultima è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n° 257/1991 o del D.Lgs. n° 368/1999, nonché la durata del corso in quanto oggetto di valutazione);

h) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di essere di essere in servizio di ruolo in qualità di Dirigente Medico di Gastroenterologia presso \_\_\_\_\_

di aver superato il periodo di prova nel profilo di Dirigente Medico di Gastroenterologia

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in at  
dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

DI AVER PRESTATO E/O PRESTARE SERVIZIO PRESSO LE SEGUENTI AZIENDE SANITARIE/  
ENTI PUBBLICI O PRIVATI SOLO SE CONVENZIONATI CON SSN

DAL Giorno/ mese/ a ____/____/____	AL Giorno/ mese/ a ____/____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	PPORTO o indeterminato o determinato o pieno me (indicare percentuale) Professionista Co. ale
DAL Giorno/ mese/ a ____/____/____	AL Giorno/ mese/ a ____/____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	PORTO Tempo indeterminato Tempo determinato Tempo pieno Part time (indicare percentu Libero Professionista Co.Co. Co. Interinale

SI RENDE NOTO CHE QUALORA NON SIA POSSIBILE ACCERTARE IL SERVIZIO DICHIARATO A CAUSA  
DELLE INESATTE O INCOMPLETE INDICAZIONI, LO STESSO NON VERRA' VALUTATO

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R.445/2000)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

cognome

nome

nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

DI AVER PRESTATO E/O PRESTARE SERVIZIO PRESSO I SEGUENTI ENTI PRIVATI:

DAL Giorno/ mese/ anno  ____/____/____	AL Giorno/ mese/ anno  ____/____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO <input type="radio"/> Tempo indeterminato <input type="radio"/> Tempo determinato <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Part time (indicare ore settimanali) <input type="radio"/> Libero Professionista <input type="radio"/> Co.Co. Co. <input type="radio"/> Interinale
DAL Giorno/ mese/ anno  ____/____/____	AL Giorno/ mese/ anno  ____/____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO <input type="radio"/> Tempo indeterminato <input type="radio"/> Tempo determinato <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Part time (indicare ore settimanali) <input type="radio"/> Libero Professionista <input type="radio"/> Co.Co. Co. <input type="radio"/> Interinale

SI RENDE NOTO CHE QUALORA NON SIA POSSIBILE ACCERTARE IL SERVIZIO DICHIARATO A CAUSA DELLE INESATTE O INCOMPLETE INDICAZIONI, LO STESSO NON VERRA' VALUTATO

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R.445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

cognome

nome

nat. a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento, convegni, seminari, ecc:

	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA SVOLGIMENTO	N.GIORNI	TIPO DI CORSO <input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore
					TIPO DI CORSO <input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore
					TIPO DI CORSO <input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore
					TIPO DI CORSO <input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R.445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

cognome

nome

nat. a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

dichiara di essere in possesso delle sotto elencate certificazioni:

TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto della mobilità	DAL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	AL Giorno/ mese/ ____/____	ENTE
<input type="radio"/> Volontario <input type="radio"/> Borsista <input type="radio"/> Ricercatore <input type="radio"/> Altro (specificare)	DAL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	AL Giorno/ mese/ ____/____	ENTE
TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto della mobilità	DAL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	AL Giorno/ mese/ ____/____	ENTE
TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto della mobilità	DAL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	AL Giorno/ mese/ ____/____	ENTE

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/00)

\_\_I sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

### DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sottoelencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche sottoelencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali).

Descrizione documento	Indicazione possessore
-----------------------	------------------------

_____	_____
-------	-------

Di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 445/00 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'ARNAS "G. Brotzu", a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Di accordare il consenso, in base all'art.10 della Legge 675/96 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Il dichiarante

- Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente sottoscritto.