



**AVVISO INTERNO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO  
DI FUNZIONE RELATIVO AL PERSONALE APPARTENENTE AI RUOLI AMMINISTRATIVO, TECNICO E  
PROFESSIONALE**  
ai sensi dell'art.17 del CCNL del 21.05.2018

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale  
n. 455/21 del 16/11/2021 è indetto Avviso interno di

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO, PREVIO COLLOQUIO,  
DEL SEGUENTE INCARICO DI FUNZIONE:**

<b>UOC GESTIONE RISORSE UMANE</b>			
<b>POSIZIONE DA CONFERIRE</b>	<b>TIPOLOGIA INCARICO</b>	<b>DURATA</b>	<b>GRADUAZIONE E VALORE ECONOMICO ANNUO</b>
<b>UFFICIO FORMAZIONE</b>	Incarico professionale	3 anni	Punteggio: 18 Euro 3.100,00=

**ATTIVITA' DA SVOLGERE**

All'interno della UOC Gestione Risorse Umane, l'Ufficio Formazione gestisce per tutto il personale dipendente tutte le attività necessarie per la formulazione, realizzazione e rendicontazione del Piano Formativo Aziendale.

All'interno di queste attività risulta particolarmente rilevante la rendicontazione ed il monitoraggio degli aspetti economici relativi sia all'attività svolta in sede sia all'attività svolta fuori sede.

Al fine di presidiare e governare al meglio questo settore, garantendo una più puntuale gestione delle attività e una maggiore efficienza ed efficacia delle funzioni svolte, si rende necessario istituire un incarico che:

- predisponga, gestisca e invii alla UOC Contabilità Generale e Risorse Finanziarie tutti gli atti economici relativi alla redazione del BPE, dei CET, dell'assestamento e del consuntivo;
- monitori l'andamento economico delle attività previste in Piano e delle attività di formazione fuori sede;
- predisponga gli atti per il conferimento di attività di docenza esterna;
- gestione ordinativi elettronici.

Le attività proprie dell'incarico prevedono l'assunzione di decisioni sulla base di indicazioni del superiore gerarchico nonché una limitata delega conferita dal predetto superiore.

L'incarico prevede una esperienza specifica in ambito economico con particolare attenzione alle disposizioni normo-contrattuali.

#### **REQUISITI E ATTITUDINI RICHIESTE**

- Orientamento all'approfondimento di tematiche giuridico-amministrative in ambito economico
- Buone capacità relazionali e di interazione
- Competenze economico-contabili

#### **REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare all'avviso tutti i dipendenti con i seguenti requisiti:

- inquadramento nel profilo di Collaboratore Amministrativo – cat D o Collaboratore Amministrativo Senior – cat. Ds;
- almeno 5 anni di esperienza nel profilo di appartenenza;
- iscrizione all'albo professionale, ove esistente.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

L'incarico di funzione di cui al presente bando è conferibile al personale con rapporto di lavoro a tempo pieno. Pertanto alla selezione possono partecipare anche i dipendenti con rapporto di lavoro a part-time con vincolo di rientro al rapporto di lavoro a tempo pieno contestualmente al conferimento dell'incarico.

Non sono ammissibili candidature di dipendenti che, nell'ultimo biennio dalla data di scadenza dell'avviso di selezione, abbiano avuto comminata la sanzione disciplinare della multa o della sospensione dal servizio.

#### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

Le domande di ammissione all'avviso, redatte in carta semplice, devono essere indirizzate al:

**Direttore Generale dell'ASST Ovest Milanese -  
Via Papa Giovanni Paolo II - 20025 Legnano**

e devono pervenire

**all'UFFICIO PROTOCOLLO dell'Azienda entro le ore 12 del 3 dicembre 2021**

**Detto termine è perentorio e non verranno prese in considerazione domande, documenti e titoli che pverranno – qualunque ne sia la causa – oltre la sopraindicata scadenza, anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente. A tal fine farà fede la data di protocollo dell'Azienda. L'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo è dal lunedì al giovedì dalle ore 9,15 alle ore 16,15; il venerdì dalle ore 9,15 alle ore 12,15.**

In alternativa l'invio della domanda e dei relativi allegati potrà avvenire tramite utilizzo della posta elettronica certificata (**PEC**), esclusivamente all'indirizzo mail **protocollo@pec.asst-ovestmi.it**, **indicando nell'oggetto il titolo dell'incarico di funzione in argomento.**

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 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (A.S.S.T.) Ovest Milanese. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati dovrà avvenire in un **unico file** in formato PDF, con firma autografa del candidato e scansione fronte/retro di un valido documento di identità.

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione, i concorrenti devono allegare curriculum formativo e professionale, redatto in carta libera, datato e firmato. Quanto riportato nel curriculum sarà preso in esame solo se formalmente documentato, mediante produzione di atti in originale, o in copia legale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati descrivendo analiticamente tutti gli elementi necessari alla esatta individuazione del titolo autocertificato; qualora il titolo autocertificato non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione.

Le pubblicazioni, ai fini della valutazione, devono essere edite a stampa e devono essere prodotte, in originale o in copia fotostatica con dichiarazione di conformità all'originale.

Le dichiarazioni sostitutive non sottoscritte dall'interessato in presenza di un dipendente dell'Azienda addetto al ricevimento, devono necessariamente essere accompagnate da copia di un documento di identità in corso di validità.

**Non è ammessa la produzione di titoli o documenti dopo il termine fissato per la presentazione della domanda.**

#### **MODALITA' DELLA AUTOCERTIFICAZIONE**

L'autocertificazione prevista nell'articolo precedente deve, a pena di nullità, essere redatta ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, nr 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa."

Ne consegue che, nel caso in cui il candidato intenda far ricorso alla predetta modalità di presentazione della documentazione, è indispensabile, ai fini della inherente valutazione, che le autocertificazioni siano accompagnate dalla fotocopia di un documento d'identità personale.

#### **VALUTAZIONE DEI CANDIDATI**

Per la valutazione dei candidati sono a disposizione 28 punti, così ripartiti:

- colloquio: max 17 punti (la valutazione del colloquio inferiore a 10/17 darà luogo ad un giudizio di non idoneità del candidato)

- valutazione titoli: max 11 punti (sono esclusi dalla valutazione i titoli richiesti quale requisito di accesso)

I titoli verranno valutati secondo i criteri indicati nella tabella sotto riportata:

	<b>Valore</b>
<b>Altri titoli di studio inerenti la materia (max 6 punti)</b>	
Laurea Magistrale	1.5
Master/Diplomi universitari	1
Attestati Regionali	0.6
<b>Attività Formativa (max 4 punti)</b>	
Partecipante ad eventi formativi (ultimo quinquennio)	0,04/evento
Docente/Relatore/Responsabile scientifico e/o di Progetto (ultimo quinquennio)	0,05/evento
<b>Pubblicazioni (max 1 punto)</b>	
Su riviste nazionali	0,04
Su riviste internazionali	0,05
Abstract	0,03

#### **MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA SELETTIVA**

Ai fini dell'attribuzione dell'incarico, in sede di colloquio di selezione, il Dirigente Responsabile della Struttura interessata - affiancato da un funzionario della UOC Gestione Risorse Umane - valuta i requisiti e le attitudini dei candidati.

Il predetto Dirigente, a conclusione del processo selettivo, predisporrà una relazione complessiva sintetica contenente la proposta, motivata, del nominativo del candidato prescelto per il conferimento dell'incarico.

La selezione si conclude con l'individuazione del candidato a cui conferire l'incarico e non prevede la formulazione di alcuna graduatoria.

**La data, l'orario ed il luogo di svolgimento del colloquio saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet aziendale [www.asst-ovestmi.it](http://www.asst-ovestmi.it) – sezione “Pubblicazioni – Concorsi”, almeno sette giorni prima dello svolgimento del colloquio stesso, senza necessità di ulteriori comunicazioni.** Tale forma di pubblicità costituisce notifica ad ogni effetto di legge.

I candidati, in possesso dei requisiti richiesti, dovranno presentarsi, previa esibizione di valido documento di riconoscimento.

***La mancata presentazione al colloquio nel giorno prefissato, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia alla partecipazione.***

#### **CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

Il conferimento dell'incarico è effettuato con provvedimento del Direttore Generale.

## **VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI**

Il risultato delle attività svolte dal dipendente cui sarà attribuito l’incarico di funzione in parola è soggetto a specifica valutazione annuale nonché a valutazione finale al termine dell’incarico, nei termini e con le modalità individuate nell’ambito del sistema di valutazione permanente istituito in Azienda.

L’incarico potrà essere rinnovato, previa valutazione positiva, ovvero revocato per diversa organizzazione dell’ente derivante dalla modifica dell’atto aziendale o per valutazione negativa o anche per il venir meno dei requisiti richiesti per l’attribuzione.

## **NORME FINALI**

L’Azienda si riserva l’insindacabile facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando, dandone notizia agli eventuali interessati, qualora ne rilevasse la necessità o l’opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per tutto quanto non indicato nel presente bando, si rimanda a quanto stabilito nel “Regolamento per l’individuazione, la graduazione, l’affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione” approvato con deliberazione n. 455 del 16.11.2021.

Per chiarimenti ed informazioni in merito al presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi all’UOC Gestione Risorse Umane dell’Azienda (tel. 0331/449502 - 593) orario al pubblico: dal lunedì al giovedì dalle ore 11.00 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30, il venerdì solo dalle ore 11.00 alle ore 12.30.

Legnano, 18 NOV 2021

IL DIRIGENTE RESPONSABILE F.F.  
Dr.ssa Barbara Landonio



III.mo

DIRETTORE GENERALE

ASST OVEST MILANESE

Il/La sottoscritto/a..... chiede di partecipare all'avviso interno per il conferimento dell' Incarico di Funzione

## UFFICIO FORMAZIONE

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- di essere nato/a a ..... il .....
- di risiedere in ..... via .....
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
  - Diploma di ..... conseguito il : .....  
presso .....
  - Diploma Universitario in: ..... conseguito il : .....  
presso .....
- di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:

P.A. _____	periodo _____
Profilo _____	categoria _____

O tempo pieno	O tempo parziale (n° ore settimanali .....)
---------------	---

P.A. _____	periodo _____
Profilo _____	categoria _____

O tempo pieno	O tempo parziale (n° ore settimanali .....)
---------------	---

P.A. _____	periodo _____
Profilo _____	categoria _____

O tempo pieno	O tempo parziale (n° ore settimanali .....)
---------------	---

P.A. _____	periodo _____
Profilo _____	categoria _____

O tempo pieno	O tempo parziale (n° ore settimanali .....)
---------------	---

- che i documenti allegati alla presente istanza in fotocopia semplice, sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs. nr. 196/03;

- di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente avviso interno;
- il domicilio presso il quale dovrà essere fatta ogni comunicazione è il seguente:

Via..... nr. .....

Cap..... Città ..... Tel. ....

Con osservanza.

Lì,.....

**FIRMA**

---

**N.B.: Devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate.**

**Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)**

---

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

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

di essere in possesso del titolo di studio di :

1. titolo..... conseguito il : .....

presso ..... con punteggio: .....

2. titolo..... conseguito il : .....

presso ..... con punteggio: .....

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione o altro:

1. titolo..... conseguito il : .....

presso ..... con punteggio: .....

2. titolo..... conseguito il : .....

presso ..... con punteggio: .....

di essere iscritto/a nell'albo/ordine .....

.....  
dal..... n° posizione .....

....., il .....  
(luogo) (data)

.....  
(il/la dichiarante)

Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 nr. 445)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

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

di aver prestato/di prestare i sottonotati servizi presso:

**denominazione Ente:**.....

(indicare se:  Ente Pubblico,  istituto accreditato,  istituto privato non accreditato)

profilo.....disciplina.....

con contratto di lavoro dipendente a tempo:  indeterminato  determinato:

dal ..... al .....

- tempo pieno
- tempo definito
- tempo parziale (n° ore settimanali .....)

con contratto libero/professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

\*\*\*\*\*

**denominazione Ente:**.....

(indicare se:  Ente Pubblico,  istituto accreditato,  istituto privato non accreditato)

profilo.....disciplina.....

con contratto di lavoro dipendente a tempo:  indeterminato  determinato:

dal ..... al .....

- tempo pieno
- tempo definito
- tempo parziale (n° ore settimanali .....)

con contratto libero/professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

\*\*\*\*\*

**denominazione Ente:**.....

(indicare se:  Ente Pubblico,  istituto accreditato,  istituto privato non accreditato)

profilo.....disciplina.....

con contratto di lavoro dipendente a tempo:  indeterminato  determinato:

dal ..... al .....

- tempo pieno
- tempo definito
- tempo parziale (n° ore settimanali .....)

con contratto libero/professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

\*\*\*\*\*

**DICHIARO**, inoltre, che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, nr. 761.

....., il .....  
(luogo) (data)

.....  
(il/la dichiarante)

**Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)**

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

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

che le copie dei documenti sottoelencati ed allegati sono conformi agli originali:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., il .....

(luogo)

(data)

.....  
(il/la dichiarante)

Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

