

AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA DI COORDINAMENTO PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DEL RUOLO SANITARIO, AI SENSI DELL'ART. 28 CCNL COMPARTO SANITA' 2019/2021.

(Termini presentazione domanda: dal 07.12.2023 al 16.12.2023)

In esecuzione della deliberazione n. 621 del 07.12.2023, è pubblicato avviso interno rivolto al personale di quest'Azienda appartenente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Sanitario, per l'attribuzione degli Incarichi di Funzione Organizzativa di Coordinamento nell'ambito delle sottoelencate articolazioni di profili professionali:

Professioni Sanitarie Infermieristiche:

Unità Organizzativa	Complessità	Valenza	Importo
Chirurgia Generale "Falcone"	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Otorinolaringoiatria	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Urologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Dermatologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Cardiologia	Elevata	Organizzativa	13.000,00
Chirurgia Vascolare	MEDIA (Fascia A)	Organizzativa	7.000,00
Pneumologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Gastroenterologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Geriatria	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Malattie Infettive	MEDIA (Fascia A)	Organizzativa	7.000,00
Medicina Generale "Valentini"	MEDIA (Fascia A)	Organizzativa	7.000,00
Servizio Immunologico Trasn.	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Anestesia - Rianimazione e T.I.P.	Elevata	Organizzativa	13.000,00
Pronto Soccorso-OBI-Medicina D'Urgenza	Elevata	Organizzativa	13.000,00
Ortopedia e Traumatologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Chirurgia Pediatrica	MEDIA (Fascia A)	Organizzativa	7.000,00
Neonatologia, Nido, T.I.N.	Elevata	Organizzativa	13.000,00
Ematologia	MEDIA (Fascia A)	Organizzativa	7.000,00

Oncologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Terapia del dolore	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Pediatria	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Neurochirurgia	MEDIA (Fascia A)	Organizzativa	7.000,00
Oculistica	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Blocco Operatorio	ELEVATA	Organizzativa	13.000,00
Poliambulatori	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00

Professioni Tecnico – Sanitarie:

Unità Organizzativa	Complessità	Valenza	Importo
Radiologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Radiologia Interventistica	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Microbiologia e Virologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Radioterapia Oncologica	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Medicina Nucleare	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00
Neuroradiologia	MEDIA (Fascia B)	Organizzativa	5.000,00

CARATTERISTICHE DELL'INCARICO

Nell'ambito dell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Sanitario, l'incarico di funzione organizzativa di coordinamento comporta l'assunzione di specifiche responsabilità, anche gestionali, quali la gestione dei processi clinico assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione e formativi, di tutoraggio, connessi all'esercizio della funzione sanitaria con autonomia, conoscenze e abilità, anche elevate, atti ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Sono ammessi a partecipare i dipendenti dell'A.O. di Cosenza, con rapporto a tempo determinato e indeterminato, appartenenti ai profili professionali del Ruolo Sanitario dell'Area dei Professionisti della Salute in possesso dei requisiti previsti dall'art. 28, comma 2, CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021, di seguito riportati:

- Valutazioni annuali di performance individuale positive nell'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico;
- Assenza di provvedimenti disciplinari superiori alla multa negli ultimi due anni, anteriori alla scadenza del presente avviso;
- *il possesso dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4 e 5 della legge n. 43/2006 – ovvero "L'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti":*
 - a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;*
 - b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.*

Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.”

Nel computo dei tre anni di esperienza professionale rientrano anche i periodi di servizio maturati, con o senza soluzione di continuità, a tempo determinato e/o a tempo parziale, presso Aziende del comparto di cui all'art. 1 CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021 (Campo di applicazione) nonché presso altre Amministrazioni di comparti diversi, ovvero presso ospedali privati accreditati o presso le Università pubbliche e private dei paesi dell'Unione Europea nel medesimo o corrispondente profilo.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande, oltre che all'atto del conferimento dell'incarico.

CRITERI SELETTIVI

Nella selezione è prevista la valutazione ponderata di tutti i titoli presentati dai candidati, in relazione alle peculiarità professionali che caratterizzano le aree, gli ambiti e i profili e in particolare viene attribuito un peso equilibrato all'esperienza professionale, al/ai titolo/i di studio, agli altri titoli culturali e professionali, ai corsi di aggiornamento e qualificazione professionale, escludendo, quindi, automatismi generalizzati e basati sull'anzianità di servizio.

Gli incarichi di funzione organizzativa di coordinamento sono attribuiti sulla base dei seguenti criteri selettivi che valorizzano gli elementi significativi del profilo professionale del dipendente e attinenti ai contenuti dell'incarico da ricoprire, per un totale di massimo 100 punti, così suddivisi:

TITOLI – max 30 punti – vengono considerati:

- 1) titolo/i di studio: oltre a quanto richiesto quale criterio di accesso, saranno valorizzate la laurea magistrale o specialistica, ulteriori master universitari di primo o secondo livello, corsi di perfezionamento universitari, altri titoli culturali e professionali, corsi di aggiornamento e qualificazione professionale, attinenti al profilo; (max 5 punti);
- 2) esperienza professionale maturata nello specifico ambito della funzione oggetto dell'incarico o in ambito ad esso correlato (max 25 punti).

CURRICULUM FORMATIVO - max 30 punti - vengono considerati:

- 1) precedenti incarichi di funzione organizzativa, compreso il coordinamento, svolti all'interno dell'A.O. di Cosenza, ovvero in altri Enti o Aziende del SSN, purché corredate da valutazioni positive (max 15 punti);
- 2) percorsi formativi a contenuto professionale specifico e pertinente all'incarico da attribuire (max 5 punti);
- 3) esiti delle valutazioni biennali disponibili, su media aritmetica (max 10 punti).

COLLOQUIO INDIVIDUALE – max 40 punti – relativo ai seguenti argomenti:

- Responsabilità civile, amministrativa, penale, deontologica del Coordinatore;
- Organizzazione del lavoro: modelli organizzativi assistenziali;
- Descrizione calcolo monte-ore operatore/mese, profilo orario: part-time/full time;
- Gestione della turnistica: modelli e tecniche di gestione;
- Gestione delle assenze improvvise, riferimenti normativi per il ricorso all'istituto dello straordinario;
- Conoscenze degli istituti contrattuali;

- Pianificazione/Programmazione misurazione della complessità assistenziale per il profilo di appartenenza;
- Elementi di gestione di conflitto;
- Legislazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (cenni);
- Normativa in materia di privacy;
- Etica professionale/ Codice di comportamento e codice disciplinare;
- Normativa stupefacenti (responsabilità del Coordinatore);
- Customer satisfaction/Confort alberghiero;
- Problem solving;
- Comunicazione efficace: strategie;
- Meccanismi di leadership;
- Valutazione e misurazione della performance;
- Concetto di competenza: mappatura;
- Motivazione nell'organizzazione;

La selezione viene eseguita da un'apposita Commissione di valutazione, nominata dal Commissario Straordinario, così composta:

Presidente: Direttore SITRA;

Componenti: Due dipendenti esperti nelle materie oggetto di selezione;

Segretario: Dipendente dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane.

CONTENUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Ai fini della partecipazione, le domande di ammissione da parte degli interessati dovranno pervenire

dal 07.12.2023 al 16.12.2023

utilizzando il modulo allegato, specificando l'incarico per il quale si intende candidarsi.

Ciascun dipendente può presentare al massimo n. 2 (due) candidature.

Le domande, indirizzate al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera – U.O.C. Gestione Risorse Umane, via San Martino, snc – 87100 Cosenza, dovranno pervenire esclusivamente mediante la seguente modalità:

- trasmissione, nel rispetto del termine prescritto, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata(PEC): **aziendaospedaliaracosenza@pec.aocs.it**, riportando nell'oggetto l'indicazione dell'avviso e del profilo professionale per il quale si chiede di partecipare nonché il nome e cognome del candidato.

Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria/semplificata, anche se indirizzata all'indirizzo PEC aziendale sopra indicato.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La domanda deve essere redatta secondo l'allegato schema, ai sensi del D.P.R. 445/2000, nei termini previsti dal presente avviso e deve essere sottoscritta dal candidato, a pena di esclusione.

La domanda e i relativi allegati dovranno essere scansionati ed inviati esclusivamente nel formato PDF (inserendo, tassativamente tutti i documenti in un unico file PDF, inoltrato con un solo invio e senza utilizzare file archivio .zip, .rar. etc.).

Si precisa che i documenti che giungeranno con modalità non conformi alle presenti disposizioni comporteranno l'esclusione dalla procedura.

L'A. O. di Cosenza declina ogni responsabilità per le domande inviate tramite PEC e non leggibili poiché trasmesse in formato diverso da quello PDF o contenente file PDF danneggiato/non leggibile.

Si precisa, altresì, che le domande di partecipazione dovranno essere, perentoriamente, pena esclusione, inviate entro e non oltre le ore 23.59 della prevista data di scadenza, anche se ricadente in giorno festivo.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetto.

Non saranno prese in considerazione le domande trasmesse in data antecedente o successiva a quella di vigenza del presente bando.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione. Eventuali domande pervenute con altre modalità, pur entro i termini di scadenza del bando, non verranno prese in considerazione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- schede di valutazione individuali ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico;
- copia fotostatica di un documento di identità.

CONVOCAZIONE

L'Amministrazione provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'ammissione al presente avviso. L'ammissione e/o eventuale esclusione dei candidati sarà disposta con provvedimento del Commissario Straordinario.

I candidati in possesso dei requisiti richiesti saranno convocati mediante avviso che verrà pubblicato sul sito aziendale <https://www.aocosenza.it> – sezione “*Concorsi e Avvisi*”.

È esclusa qualsiasi altra modalità di convocazione.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO E UTILIZZAZIONE ELENCO DI IDONEI

Gli incarichi di cui al presente avviso sono attribuiti con provvedimento formale del Commissario Straordinario, sulla base dell'elenco di idonei definito dalla Commissione di valutazione.

Il conferimento degli incarichi comporta la sottoscrizione di un contratto individuale d'incarico che integra il contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro e che definisce tutti gli altri aspetti connessi all'incarico conferito ivi inclusi la descrizione delle linee di attività, i criteri, la procedura di valutazione, il trattamento economico e gli obiettivi generali da conseguire.

Il dipendente cui è conferito un incarico di funzione svolge, laddove previsto, servizio di pronta disponibilità.

L'elenco di idonei potrà essere utilizzato per l'eventuale copertura di posti resisi vacanti e avrà validità annuale.

DURATA DEGLI INCARICHI E RINNOVO

Gli incarichi di funzione di cui al presente avviso saranno conferiti a tempo determinato ed hanno una durata di cinque anni.

Per i rapporti a tempo determinato e per il personale in posizione di comando presso questa Azienda la durata è corrispondente a quella dell'incarico o del comando.

Gli incarichi decorrono, di norma, dalla data di adozione della deliberazione di conferimento degli stessi.

Possono essere rinnovati, previa valutazione positiva al termine dell'incarico e in assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa.

Nella valutazione di termine incarico si tiene conto anche dell'esito delle valutazioni annuali.

Qualora, al termine dell'incarico, la valutazione sia negativa o vi sia la presenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa, è prevista l'attribuzione di un incarico professionale di complessità base.

Non si dà luogo alla corresponsione della retribuzione di premialità nell'anno di mancato rinnovo dell'incarico.

Per la valutazione degli incarichi si rimanda all'art. 4 del Regolamento Aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente Area Comparto Azienda Ospedaliera di Cosenza, approvato con deliberazione n. 217 del 13.04.2023.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Il trattamento economico derivante dall'attribuzione dell'incarico di funzione assume la denominazione di "Indennità di funzione", che viene corrisposta per tredici mensilità.

L'indennità relativa agli incarichi di funzione di complessità media ed elevata assorbe il compenso per il lavoro straordinario, fatto salvo quanto previsto all'art. 31, comma 7, del CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021 rubricato "*Conferimento durata, rinnovo e revoca degli incarichi di funzione organizzativa e professionale*".

Si precisa che il compenso dell'incarico di base non è compreso nell'indennità di funzione.

Si precisa, altresì, che le pesature per gli incarichi di funzione organizzativa di coordinamento, previste dal presente avviso, sono da intendersi temporanee in quanto, in accordo con le OO.SS., potranno subire variazioni a seguito di diversa rivalutazione delle medesime pesature.

DISPOSIZIONI FINALI E NORME DI RINVIO

L'Azienda si riserva la facoltà di revocare, sospendere, modificare o integrare, in tutto o in parte, il presente avviso ovvero di non procedere al conferimento, totale o parziale, degli incarichi ancorché posti a selezione ove ritenga non sussistano le condizioni per il conferimento.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno il rapporto di lavoro del personale dell'Azienda.

Per tutto quanto non esplicitamente previsto dal presente bando, si fa richiamo alle vigenti normative in materia, al CCNL Comparto Sanità Triennio 2019/2021 nonché al Regolamento Aziendale sulla disciplina degli incarichi di funzione del personale dipendente Area Comparto Azienda Ospedaliera di Cosenza, approvato con deliberazione n. 217 del 13.04.2023.

Cosenza, 07.12.2023

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Vitaliano DE SALAZAR

Fax-simile

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera di Cosenza
Via San Martino Snc
87100 Cosenza

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA DI COORDINAMENTO PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI DEL RUOLO SANITARIO, AI SENSI DELL'ART. 28 CCNL COMPARTO SANITA' 2019/2021.

Il/La sottoscritto/a _____

Recapito telefonico: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso interno indicato in epigrafe ed a tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, disciplinate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____, il _____;
- di essere residente in _____ alla via _____, n. _____;
- di avere il seguente codice fiscale: _____;
- di essere dipendente di codesta Azienda Ospedaliera con rapporto a tempo indeterminato/determinato nel profilo di _____ con decorrenza dal ____/____/____, presso l'U.O. _____;
- di aver avuto valutazioni annuali positive nell'ultimo biennio disponibile in ordine cronologico;
- di non aver riportato provvedimenti disciplinari superiori alla multa negli ultimi due anni, anteriori alla scadenza del presente avviso;
- di essere in possesso *dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4 e 5 della legge n. 43/2006 – ovvero "L'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti":*

a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza. Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore."

- di essere idoneo alla qualifica collegata all'incarico oggetto della presente selezione;
- di presentare curriculum formativo e professionale di seguito dichiarato in forma di autocertificazione rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e incluso nella presente domanda;
- di accettare incondizionatamente le norme previste dall'avviso interno;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. lgs n. 196/2003, al Regolamento Europeo n. 679/2016 e al D. Lgs n. 101/2018;
- di impegnarsi a comunicare eventuali successive variazioni.

Il/La Sottoscritto/a:

- È consapevole che:
 - la convocazione al colloquio previsto dall'avviso verrà pubblicata sul sito aziendale <https://www.aocosenza.it> – sezione “*Concorsi e Avvisi*”;
 - qualunque altra comunicazione inerente il presente avviso da parte dell'A.O. di Cosenza verrà effettuata al seguente indirizzo di posta elettronica _____, esonerando codesta Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità.
- Si candida per:

Unità Organizzativa	Profilo professionale	Complessità

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO INTERNO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICO DI FUNZIONI ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO PER IL PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183/2011;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

(Compreso quello richiesto quale criterio di accesso):

(Da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente. Utilizzare il presente schema tante volte quanto necessita)

- Diploma di laurea o Titolo equipollente in _____
Conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____;
- Master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'Area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 22 ottobre 2004, n. 270 conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____;
- Certificato di Abilitazione alle Funzioni Direttive conseguito ai sensi del R.D. 21/11/1929, n° 2330;
conseguito in data _____, presso _____
con sede in _____;

- ALTRI TITOLI DI STUDIO TITOLO:

conseguito in data _____, presso _____

con sede in _____.

- ALTRI TITOLI DI STUDIO TITOLO:

conseguito in data _____, presso _____

con sede in _____.

- ALTRI TITOLI DI STUDIO TITOLO:

conseguito in data _____, presso _____

con sede in _____.

ESPERIENZE PROFESSIONALI

(Maturate nello specifico ambito della funzione oggetto dell'incarico o in ambito ad esso correlato):

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze professionali riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ (esatta denominazione dell'ente)

con sede in _____

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.);
- Struttura Privata Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale;

con contratto di tipo:

- dipendente;
- in regime convenzionale (fornirne dati identificativi): _____
- contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

In qualità di _____

- a tempo determinato con rapporto di lavoro
- tempo pieno impegno ridotto (ore sett. _____)
- a tempo indeterminato con rapporto di lavoro
- tempo pieno impegno ridotto (n. ore sett. _____)

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni: NO SI

Per i seguenti motivi _____

EVENTUALI PRECEDENTI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA, COMPRESO IL COORDINAMENTO
(Svolti all'interno dell'A.O. di Cosenza, ovvero in altri Enti o Aziende del SSN, purché corredate da valutazioni positive):

(Indicare Ente, periodo di svolgimento dell'attività, esatta denominazione e tipologia dell'incarico)

PERCORSI FORMATIVI A CONTENUTO PROFESSIONALE SPECIFICO

(Pertinenti all'incarico da attribuire):

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita).

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PREZENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Crediti ECM n. _____

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PREZENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Crediti ECM n. _____

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PREZENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Crediti ECM n. _____

SI ALLEGANO SCHEDE DI VALUTAZIONI RELATIVE ALL'ULTIMO BIENNIO DISPONIBILE IN ORDINE CRONOLOGICO (La media sarà effettuata su base aritmetica).

Data _____

Firma _____