



Manifestazione di interesse per l'individuazione del dirigente sostituto del titolare della Struttura Complessa "U.O.C. Riabilitazione e Centro Spinale" del Dipartimento di Area Medica Integrato Ospedale Territorio, nelle more dell'espletamento delle relative procedure concorsuali.

In applicazione della disciplina prevista dall'articolo 25 del CCNL dell'Area Sanità del 23.01.2024, è indetta procedura per l'individuazione del dirigente sostituto del titolare della Struttura Complessa "*U.O.C. Riabilitazione e Centro Spinale*" del Dipartimento di Area Medica Integrato Ospedale Territorio.

La partecipazione alla presente manifestazione è riservata ai dirigenti dipendenti che prestano servizio presso la "*U.O.C. Riabilitazione e Centro Spinale*" dell'Azienda U.S.L. Roma 3; inoltre, in applicazione di quanto previsto dall'art. 25, comma 2, lett. a) del richiamato CCNL, il dirigente deve essere titolare di uno degli incarichi di cui all'art. 22 (*Tipologie d'incarico*), ad esclusione di quelli di cui al comma 1, par. II, lett. d) ossia l'incarico professionale iniziale.

L'individuazione sarà effettuata dal Direttore Generale, con atto motivato, a seguito di proposta del Direttore Sanitario Aziendale.

Per la formulazione della suddetta proposta, il Direttore Sanitario Aziendale, nel rispetto del criterio della rotazione ove applicabile, effettua una valutazione comparata del *curriculum* formativo e professionale prodotto dai dirigenti interessati, tenuto conto di quanto stabilito dall'art. 25, comma 2, lett. b) del relativo CCNL, il quale prevede che "*il dirigente sostituto deve 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 (Tipologie d'incarico)*".

Il Direttore Generale valuta la proposta del Direttore Sanitario; qualora la stessa non risulti idonea all'incarico, viene redatto parere difforme e motivato che viene trasmesso al Direttore Sanitario per formulare una nuova proposta.

Potrà altresì, ove ritenuto necessario, essere effettuato un colloquio per la corretta valutazione delle competenze e capacità organizzative, gestionali e di programmazione maturate dai partecipanti.

Handwritten signature in blue ink.

Si invitano, pertanto, i dirigenti interessati e in possesso dei requisiti previsti alla data di scadenza sotto indicata a voler presentare domanda di partecipazione con allegato *curriculum* formativo e professionale aggiornato, prodotto in formato europeo, datato e firmato.

Della data, orario e sede dell'eventuale colloquio sarà effettuata espressa comunicazione.

Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice, secondo lo schema allegato e senza autenticazione della firma, dovranno essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. ROMA 3 e inviate tramite PEC, indicando nell'oggetto la dicitura "Procedura per l'individuazione del dirigente sostituto del titolare della Struttura Complessa U.O.C. Riabilitazione e Centro Spinale", al seguente indirizzo protocollo@pec.aslroma3.it, entro il giorno 19.07.2026.

Della presente comunicazione, ai fini della massima diffusione, è fatta pubblicazione sia sul sito intranet aziendale, sezione Bandi e Avvisi, che sul sito internet dell'Azienda U.S.L. Roma 3.

Direttore U.O.C. Politiche del Personale
e Risorse Umane
Dott. Filippo Cairo

Direttore Sanitario
Dott. Antonio Bray

Direttore Generale
Dott.ssa Laura Rigorilli

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.S.L. Roma 3
protocollo@pec.aslroma3.it

Il/La sottoscritto/a _____ chiede
di partecipare alla procedura per l'individuazione, del dirigente sostituto del
titolare della Struttura Complessa "*U.O.C. Riabilitazione e Centro Spinale*" del
Dipartimento di Area Medica Integrato Ospedale Territorio dell'ASL Roma 3,
nelle more dell'espletamento delle relative procedure concorsuali.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle
conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46
del D.P.R. n. 445/2000:

1. di essere nato/a a _____
il _____;
2. di essere residente in _____
Via/P.zza _____ n. _____
cap _____ Tel. _____;
3. di essere dipendente dell'ASL Roma 3 e prestare servizio presso la
"*U.O.C. Riabilitazione e Centro Spinale*";
4. di essere titolare dell'incarico _____

_____;
5. di esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti alla gestione del
presente avviso all'utilizzo dei dati personali forniti, ai sensi del D.lgs.
196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
6. di indicare la casella di posta elettronica presso la quale deve essere
inoltrata ogni comunicazione relativa alla presente istanza:

_____.

Allega alla presente:

- 1) *curriculum* formativo e professionale datato e firmato in formato europeo

Data _____

Firma _____