

Allegato 1

AVVISO INTERNO

Allo scopo di assicurare il buon andamento della Pubblica Amministrazione con il fine anche di dare attuazione della Legge n. 20 del 3 agosto 1999, così come modificata con la Legge n. 17 del 18 maggio 2023, è indetta la **“manifestazione di interesse finalizzata alla copertura conferimento dell’incarico di Direttore dei Dipartimenti Provinciali dell’ARPACAL per la durata di 5 anni”**

Tutti i Dirigenti dell’ARPACAL in servizio appartenenti al ruolo Amministrativo, Tecnico e Sanitario, in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, possono manifestare interesse ad assumere uno degli incarichi disponibili.

Le domande, redatte utilizzando lo schema di cui all’allegato 2, devono pervenire entro le ore 23.59 del 45° giorno decorrente dal giorno successivo a quello di pubblicazione della presente delibera nella sezione Amministrazione Trasparente – Concorsi, esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo pec direzionegenerale@pec.arpacal.it, recando a pena di inammissibilità della stessa il seguente oggetto “ **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI _____ NOME E COGNOME** ” *

(* indicare 1 o più Dipartimenti scelti)

Alla domanda dovrà essere allegato:

- 1) un curriculum Vitae e professionale aggiornato del dirigente, datato, firmato e autocertificato ai sensi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, completo di autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- 2) copia del documento di riconoscimento;
- 3) ogni documento attestante precedenti incarichi.

L’attribuzione dell’incarico avverrà nel rispetto dei criteri soggettivi ed oggettivi di conferimento previsti dalle vigenti disposizioni normative per una durata di 5 anni, tenendo conto dei seguenti criteri:

- a) i risultati raggiunti dal Dirigente in relazione agli obiettivi affidati;
- b) grado di professionalità desunta dai titoli e dal curriculum professionale.

L’importo annuale dell’incarico sarà determinato come da CCNL applicabile e CIDA previsto per le Strutture Complesse.

L’incarico sarà conferito con Delibera debitamente motivata previa valutazione dei criteri suddetti.

Il presente avviso sarà pubblicato, unitamente alla delibera di approvazione, sull’Albo Pretorio on-line dell’Agenzia e nella Sezione Amministrazione Trasparente – Concorsi sul sito dell’Agenzia. Sarà inoltre inviato via e-mail istituzionali a tutti i Dirigenti in servizio dell’Agenzia ed alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza.

L’Agenzia si riserva la facoltà di sospendere, annullare e/o revocare il presente avviso per sopravvenute nuove esigenze organizzative o per il mutamento della situazione di fatto o di diritto.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Michelangelo Iannone

Schema di Domanda

Allegato 2

ARPA CALABRIA
Al Commissario Strordinario
Dr. Michelangelo Iannone
Via Lungomare Loc. Mosca
88063 Catanzaro Lido
direzione generale@pec.arpacal.it

Oggetto: Domanda per il conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Provinciale di _____ (indicare una o più Dipartimenti scelti)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a _____, il _____,
residente a _____ (Prov. _____), in via _____,
indirizzo e-mail istituzionale _____@arpacal.it, Dirigente in servizio del ruolo Sanitario/Professionale/Tecnico/Amministrativo (barrare il ruolo non interessato),

COMUNICA

la propria disponibilità ad assumere l'incarico di Direttore del Dipartimento Provinciale di _____ (indicare 1 o più Dipartimenti scelti), per una durata di 5 anni, il cui trattamento economico corrisponde a quello previsto dal CCNL applicabile.

Dichiara di conoscere le disposizioni generali che regolano il conferimento degli incarichi dirigenziali e gli obblighi dei dirigenti, nonché di aver preso atto delle disposizioni previste dalla richiamata delibera e dall'avviso interno, con particolare riferimento alla possibilità, ove necessario, di attribuzioni di incarichi ad interim e di accettare senza riserve.

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, che in relazione all'incarico sopra indicato non sussistono condizioni di incompatibilità previste dalle vigenti disposizioni legislative, impegnandosi a sottoscrivere le relative dichiarazioni all'atto dell'assunzione dell'incarico.

Allega alla presente:

- 1) Curriculum vitae e professionale aggiornato;
- 2) Ogni documento attestante precedenti incarichi;
- 3) Documento di riconoscimento in corso di validità;

Data _____

Firma

(nome e cognome)