



**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
PER L'INDIVIDUAZIONE DI:  
n. 1 CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA per AUSL di Bologna  
n. 1 CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA per Istituto Ortopedico Rizzoli  
n. 2 CONSIGLIERE/I DI FIDUCIA per AUSL di Imola**

**TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: VENERDI' 26 FEBBRAIO 2021**

In esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale n. 262 del 01/02/2021, in attuazione dell'Accordo Quadro sottoscritto tra Azienda Ospedaliera Universitario di Bologna, Azienda USL di Bologna, IOR, Città Metropolitana di Bologna, Comune di Bologna e Azienda USL di Imola per il rinnovo e l'ampliamento della Rete dei Consiglieri di Fiducia di Area Metropolitana è indetto un avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di consiglieri/e di fiducia per l'Ausl di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Ausl di Imola.

**CARATTERISTICHE DELL'INCARICO E FUNZIONI PREVISTE:**

**Denominazione :** CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA

**Finalità/Responsabilità:**

Le Consiglieri e i Consiglieri di Fiducia sono costituiti in forma di rete di Area Metropolitana e, trasversalmente per tutte le sedi organizzative della rete, dovranno:

- Realizzare iniziative finalizzate alla diffusione della conoscenza, degli scopi e delle modalità di accesso alla funzione;
- Promuovere, in accordo con i Comitati Unici di Garanzia (C.U.G.), iniziative di informazione e sensibilizzazione mirate, rivolte a tutto il personale;
- Garantire un punto di ascolto e supporto a tutte le persone che lavorano, a qualunque titolo, all'interno delle strutture aziendali e che si ritengono vittime di molestie, mobbing o discriminazioni;
- Assicurare serietà, competenza e riservatezza nella gestione dei casi segnalati;
- Assicurare il rispetto dei tempi previsti per la presa in carico dei casi e per la loro conclusione;
- Assicurare, mediante una reportistica almeno annuale, il monitoraggio e la valutazione dell'attività svolta.

**Durata dell'incarico:** 4 anni

**Impegno previsto:** la funzione prevede un impegno orario medio di 3 ore settimanali. Tali ore saranno espletate, di norma, all'interno del debito orario settimanale previsto.

**REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:**

Possono presentare domanda, per il proprio ente di appartenenza, tutti i dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda USL di Bologna, dell'Azienda USL di Imola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli appartenenti alle aree della Dirigenza o del Comparto, in possesso dei seguenti requisiti:

- laurea triennale, laurea specialistica/magistrale, diploma universitario o laurea vecchio ordinamento;

- essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda USL di Imola o l'Istituto Ortopedico Rizzoli con almeno 5 anni di anzianità di servizio in Azienda del Servizio Sanitario Regionale alla data di scadenza del presente avviso.

#### **REQUISITI PREFERENZIALI:**

- Attestato di Perfezionamento per Consigliere di Fiducia;  
- Competenze certificate in materia di: normativa anti discriminatoria, anticorruzione e trasparenza, tutela della privacy, politiche di sviluppo delle pari opportunità, sviluppo di programmi di benessere lavorativo e di prevenzione e contrasto delle molestie, mediazione dei conflitti.

#### **ESCLUSIONI**

Non possono partecipare alla selezione:

- Dipendenti con responsabilità nella gestione di collaboratori (Direttori di UU.OO., Coordinatori dell'area del comparto, incaricati di posizione organizzativa/funzione con responsabilità di gestione diretta di personale)  
- Dipendenti nei confronti dei quali risulti pendente un procedimento disciplinare, nonché coloro nei confronti dei quali sia stata comminata una sanzione disciplinare negli ultimi due anni  
- Dipendenti coinvolti in contenziosi in cui sia controparte l'Azienda.

#### **INCOMPATIBILITA'**

Sono incompatibili con la funzione di Consigliere di Fiducia i contestuali incarichi di:

- Rappresentanti di Organizzazioni sindacali  
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

All'esito della selezione la/il dipendente prescelta/o che si trovasse in una di queste condizioni di incompatibilità dovrà optare per una delle due funzioni.

#### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

I dipendenti interessati dovranno presentare la domanda di ammissione compilando l'apposito modulo allegato (SEZIONE A).

Nella domanda dovrà essere indicato l'eventuale possesso di requisiti preferenziali richiesti ed il profilo professionale di appartenenza.

Alla domanda dovrà essere allegato:

- curriculum formativo e professionale, preferibilmente in formato europeo o redatto utilizzando l'apposito modulo allegato (SEZIONE B), già predisposto in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, artt. 46 e 47;  
- breve descrizione (max una cartella) delle motivazioni che sostengono la candidatura;  
- copia di un documento di riconoscimento valido.

#### **PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:**

Le domande e la documentazione allegata devono essere inoltrate entro il giorno **VENERDI' 26 FEBBRAIO 2021** attraverso una delle modalità di seguito elencate:

1) trasmesse a mezzo del servizio postale tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Ausl di Bologna - SUMAGP – Ufficio Concorsi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. La busta dovrà contenere la dicitura *“DOMANDA avviso di manifestazione di interesse per la designazione di Consigliera/e di Fiducia di \_\_\_\_\_ (indicare cognome e nome)”*.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;

ovvero

2) trasmesse tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo [personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it](mailto:personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it), in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. Il messaggio dovrà avere per oggetto: *"DOMANDA avviso di manifestazione di interesse per la designazione di Consigliera/e di Fiducia di \_\_\_\_\_ (indicare cognome e nome)"*

Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di posta elettronica certificata. La domanda deve pervenire, a pena di esclusione, entro **le ore 23.59.59 del giorno di scadenza del bando**. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. Sarà cura del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della posta PEC tramite la verifica di ricezione delle ricevute di accettazione e consegna. Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

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

Non vengono prese in considerazione domande spedite in data antecedente o successiva a quella di vigenza del bando.

Alla manifestazione di interesse dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità valido.

La presentazione della domanda da parte dei dipendenti interessati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all'avviso.

#### **AMMISSIONE O ESCLUSIONE DALLA SELEZIONE**

L'ammissione o l'esclusione dei candidati è disposta con provvedimento del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP). L'elenco dei candidati ammessi sarà pubblicato nei siti internet delle aziende.

L'esclusione dalla presente procedura verrà notificata agli interessati, mediante comunicazione formale, entro trenta giorni dall'esecutività del relativo provvedimento.

#### **SELEZIONE, CONFERIMENTO E DURATA DEGLI INCARICHI**

La procedura selettiva per il conferimento degli incarichi è la seguente:

Le domande verranno vagliate da apposita Commissione formata dai seguenti componenti:

- Presidente C.U.G. Azienda USL di Imola
- Presidente CUG Istituto Ortopedico Rizzoli
- Coordinatrice responsabile dei Consiglieri di Fiducia di area metropolitana bolognese,
- Esperto relativo alle funzioni da conferire.

La Commissione valuterà le candidature presentate sulla base di due elementi, il curriculum e la relazione motivazionale.

E' inoltre previsto un colloquio con tutti i candidati ammessi, finalizzato a rilevare le attitudini personali e le competenze e motivazioni connesse alla funzione.

**Il giorno, l'orario e la sede del colloquio saranno comunicati ai candidati ammessi mediante pubblicazione nella giornata di venerdì di ogni settimana - con valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati in possesso dei requisiti di ammissione - sul sito internet istituzionale delle Aziende:**

- Ausl di Bologna nel sito internet [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it) sezione concorsi/procedure in corso;
- Ausl di Imola nel sito internet [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) sezione bandi di concorso e graduatorie
- IOR nel sito internet [www.ior.it](http://www.ior.it) lavora con noi/bandi di concorso

**con un preavviso di almeno 7 giorni. Non verranno inviate convocazioni individuali.**

Al termine delle valutazioni, la Commissione redigerà un elenco dei dipendenti risultati idonei alla funzione, delineando le motivazioni a supporto della/e scelta/e operata/e.

La procedura selettiva risulterà formalizzata tramite la verbalizzazione dei lavori della Commissione.

Il Direttori Generali procederanno ad individuare e nominare, tra coloro che figurano nell'elenco dei candidati idonei, i professionisti il cui profilo sia ritenuto maggiormente adeguato a ricoprire l'incarico.

L'incarico è conferito per 4 anni ed è soggetto a verifica al termine del periodo di prova di 6 mesi.

E' rinnovabile alla scadenza, previa verifica positiva dei risultati conseguiti.

#### **DISPOSIZIONE FINALE**

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy n. 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 per la parte non abrogata.

Informazioni in merito alle finalità/responsabilità della funzione possono essere richieste per e-mail a [sabrina.colombari@ausl.bologna.it](mailto:sabrina.colombari@ausl.bologna.it) oppure [d.carollo@ausl.imola.bo.it](mailto:d.carollo@ausl.imola.bo.it) oppure [daniela.dinicolantonio@ior.it](mailto:daniela.dinicolantonio@ior.it)

Per eventuali informazioni relative alla presente procedura rivolgersi al SUMAGP/ Ufficio Concorsi – email: [info-concorsibo@ausl.bologna.it](mailto:info-concorsibo@ausl.bologna.it)

Il Direttore del Servizio Unico Metropolitano  
Amministrazione Giuridica del Personale  
**Dott. Giovanni Ferro**

SEZIONE A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO DI CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA**

Al Direttore del Servizio Unico  
Metropolitano Amministrazione Giuridica  
del Personale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a alla selezione interna per  
l'attribuzione dell'incarico di **CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA**, di cui all'avviso pubblicato in data  
\_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di prestare servizio presso \_\_\_\_\_, a tempo indeterminato, con la qualifica di \_\_\_\_\_ presso il Servizio/ Dipartimento \_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso dell'anzianità di servizio di almeno 5 anni, presso aziende del Servizio Sanitario Regionale, nei seguenti periodi:

azienda \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
azienda \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
azienda \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
azienda \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla selezione, come indicate nell'avviso;

4) di essere consapevole che nel caso in cui ricoprisse altro incarico ritenuto incompatibile con quello di Consigliera/e di fiducia, così come indicato nell'avviso, dovrà optare per una delle due funzioni;

5) di prendere atto che le eventuali comunicazioni personali relative alla presente selezione saranno effettuate presso la casella di posta elettronica aziendale \_\_\_\_\_ o, in alternativa, presso la propria PEC personale (del candidato, da indicare): \_\_\_\_\_;

6) di allegare alla presente Curriculum Formativo e Professionale e Sintesi delle Motivazioni alla funzione e copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, autocertificato ai sensi di legge.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SEZIONE B**

**CURRICULUM**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE -  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., artt. 46 e 47)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

-consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;  
-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 PERSONALE RESPONSABILITA'*

di possedere i seguenti titoli di studio:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

di possedere inoltre i seguenti requisiti preferenziali (attività, pubblicazioni, corsi, convegni attinenti)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*MOTIVAZIONI A SOSTEGNO DELLA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA PER L'INCARICO DI CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data, \_\_\_\_\_ *firma* \_\_\_\_\_

**N.B.: ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO**