

ASL FG

Avviso Pubblico di mobilità regionale ed interregionale n. 1 posto di "Assistente Sociale" presso Dipartimento Salute Mentale comparto sanità – ruolo tecnico.

In esecuzione della deliberazione n. 1149 del 29/09/2016 Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Provinciale "FOGGIA" viene indetto il seguente Avviso Pubblico di MOBILITA' REGIONALE ed INTERREGIONALE per titoli e colloquio, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 19 del C.C.N.L. 7 aprile 1999 del Comparto sanità nonché l'art. 2, comma 2 della Legge regionale n. 12 /2010 per la figura di "ASSISTENTE SOCIALE" ruolo tecnico del COMPARTO, da assegnare a seguito di concessione autorizzativa all'assunzione da parte della Regione Puglia al DSM aziendale e finalizzato al superamento degli OPG (deliberazione di G.R. n. 1496/2015).

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda e partecipare alla presente procedura di mobilità per titoli e colloquio coloro che sono in possesso dei seguenti

REQUISITI GENERALI e SPECIFICI

- a) cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei paesi della Comunità Europea o cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia;
- b) Godimento dei diritti civili e politici: non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile. Ai sensi della legge n. 127/97 non opera alcun limite di età.
- c) Idoneità fisica all'impiego e all'esercizio delle complete funzioni specifiche della figura professionale in concorso; l'accertamento dell'idoneità fisica verrà effettuato, a cura dell'ASL Foggia prima dell'immissione in servizio.
- d) Titolarità di rapporto di lavoro a tempo indeterminato, in qualità di ASSISTENTE SOCIALE presso un'Azienda Sanitaria o un'Azienda Ospedaliera o un'IRCCS pubblico della regione Puglia ed aver superato, con esito positivo e favorevole, il periodo di prova;

NON Possono essere ammessi alla procedura selettiva:

1. coloro che hanno subito condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente Avviso di Mobilità Regionale ed Interregionale;
2. coloro che siano stati dichiarati da Collegio Medico competente o dal Medico Competente aziendale, fisicamente non idonei ovvero idonei con prescrizioni particolari alle mansioni da svolgere.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

Si fa presente che verrà espletata prioritariamente la procedura di mobilità regionale e, solo successivamente, nell'eventualità di esito negativo di queste, si attiveranno le procedure di mobilità interregionale.

MODALITÀ e TERMINI per la PRESENTAZIONE delle DOMANDE

Per essere ammessi alla partecipare all'Avviso Pubblico di cui al presente bando, gli aspiranti dovranno far

pervenire apposita domanda in carta semplice, all'Azienda Sanitaria Provinciale FOGGIA , piazza Libertà n. 1 - 71121 Foggia entro e non oltre il 30° giorno decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione dello stesso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Le domande si considereranno prodotte in tempo utile se:

- Spedite a mezzo Raccomandata con Avviso di Ricevimento (A R) entro il termine indicato, all'indirizzo sopra precisato;
- Trasmesse a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo : areapersonalefoggia@mailcert.aslfg.it

Nel caso di inoltro a mezzo raccomandata AR farà fede la data del timbro dell'Ufficio Postale accettante. Qualora detto giorno sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. I partecipanti dovranno, altresì, riportare sulla busta la seguente dicitura:

“CONTIENE DOMANDA di PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO di MOBILITA' REGIONALE ed INTERREGIONALE per TITOLI E COLLOQUIO per n. 1 posto di ASSISTENTE SOCIALE presso il DSM aziendale.

MODALITÀ di formulazione della DOMANDA di AMMISSIONE

Nella domanda indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale FOGGIA, per l'ammissione all'Avviso i candidati devono indicare:

- La data, il luogo di nascita e la residenza;
- Il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- Le eventuali condanne penali riportate;
- Il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle medesime;
- I titoli di studio posseduti;
- La posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- La titolarità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, in qualità di “ASSISTENTE SOCIALE” presso un'Azienda Ospedaliera o un'Azienda Sanitaria o un IRCCS pubblico e la menzione dell'avvenuto superamento del periodo di prova;
- La dichiarazione di idoneità alle funzioni di ASSISTENTE SOCIALE ovvero che non sussista alcuna prescrizione limitativa allo svolgimento delle stesse.

I candidati devono, altresì, esprimere nella stessa domanda il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 11 del D. Leg.vo 196 del 30 giugno 2003. Nella domanda di ammissione all'Avviso l'aspirante dovrà indicare l'indirizzo presso il quale, ad ogni effetto, deve essere inviata ogni necessaria comunicazione ed impegnarsi a comunicare qualunque eventuale variazione dello stesso. La domanda deve essere sottoscritta dal candidato e, ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 445/2000, non deve essere autenticata.

Si precisa che la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione o del curriculum o dell'elenco documenti e titoli presentati, **comporterà automaticamente, l'esclusione** dalla partecipazione alla presente procedura di MOBILITA' REGIONALE ed INTERREGIONALE.

La scrivente Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure la mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

I dati acquisiti con la presentazione della domanda e della documentazione allegata alla stessa, saranno trattati nel rispetto del D. Leg.vo 196/2003, per le finalità per le quali sono stati richiesti e per l'accertamento dei requisiti di ammissione e per la valutazione di merito, ai sensi dell'art. 11 del DPR 483/97.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 40 e seguenti del DPR 445/2000 così come integrato dall'art. 15 della legge n. 183 del 12 novembre 2012, non possono più essere allegate alle domande di partecipazione a concorsi o selezioni in generale, certificazioni rilasciate da una Pubblica Amministrazione a stati, qualità personali e fatti, in data successiva all'entrata in vigore della legge stessa. In caso di presentazione di dette certificazioni, le stesse non saranno prese in considerazione.

Le attestazioni rientranti nella fattispecie sopra descritta, dovranno essere prodotte dai candidati sotto forma di dichiarazione di responsabilità resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e contenere tutti gli elementi utili sia ai fini dell'ammissione alla presente procedura che della valutazione dei titoli a cui attribuire i relativi punteggi.

È consentito, altresì, allegare in originale o nelle forme previste dalla normativa di cui al DPR 445/2000 tutti gli atti, gli attestati e documenti ritenuti dal candidato utili ai fini della valutazione ed attribuzione dei relativi punteggi.

Le pubblicazioni devono essere allegate in originale oppure in copia autenticata sotto forma di dichiarazione di responsabilità redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 cit. e le stesse devono essere edite a stampa.

Non si darà luogo ad alcuna valutazione per le pubblicazioni non prodotte ma soltanto indicate o elencate nell'elenco documenti da allegare.

Alla domanda deve essere allegato, a pena di esclusione, un curriculum formativo-professionale redatto in carta semplice e sotto forma di dichiarazione di responsabilità ai sensi del DPR 445/2000, datato e firmato, nonché un elenco in carta semplice redatto in triplice copia, datato e firmato dei titoli e documenti presentati.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata, a pena di esclusione, copia del documento d'identità personale del candidato in corso di validità.

La domanda di partecipazione, da compilare come da schema allegato ,al presente bando, va debitamente firmata e tale firma ai sensi della legge 127/97 e suo regolamento esecutivo (D.P.R. 403/98) , non deve essere autenticata.

Il partecipante deve dichiarare l'indirizzo al quale inviare qualunque comunicazione inerente il concorso deve ,inoltre, indicare il codice fiscale e un recapito telefonico.

I partecipanti possono:

- a) produrre, allegandoli alla domanda, fermo restando le precisazioni sopra indicate, i certificati e tutti i documenti richiesti dal bando e gli ulteriori dei quali intende avvalersi ai fini della formulazione della graduatoria. In tale ipotesi i documenti vanno autenticati apponendo a tergo degli stessi o a margine la seguente dicitura:

“DICHIARO CONFORME ALL'ORIGINALE IN MIO POSSESSO LA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA LEGGE 127/97 E SUO REGOLAMENTO ESECUTIVO”.

Tale dichiarazione va datata e firmata. Sempre in questa ipotesi sarà cura del partecipante allegare una fotocopia di un documento di identità personale dal quale si evinca la propria firma, per la verifica della autenticità della sottoscrizione.

b) utilizzare lo schema allegato "A" dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R. 445/00), prodotto in sostituzione delle normali certificazioni relative a stati, qualità personali e fatti in esso elencati;

utilizzare lo schema allegato "B" dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, relativo a stati, qualità personali e fatti non espressamente indicati nello schema dell'art. 46, (schema "A"), relativo a qualunque titolo, documento, corsi di studi, corsi d'aggiornamento e che non sia contemplato nell'allegato "A".

Nel caso di utilizzazione degli schemi "A" o "B" (o ambedue) il partecipante deve essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione e uso di fatti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR. 445/00.

Alla domanda va assolutamente allegato un elenco in triplice copia dei documenti e titoli presentati datato e firmato. La mancata sottoscrizione dello stesso comporterà l'automatica esclusione dalla procedura de quo.

La sede e la data di convocazione per l'espletamento delle prove verrà comunicato ai candidati con lettera raccomandata A.R. o telegramma non meno di quindici giorni prima dell'espletamento delle stesse.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione esaminatrice nominata con provvedimento del Direttore Generale dell'ASL Foggia sarà costituita, ai sensi del regolamento concorsuale del Comparto DPR 220/2001, come di seguito riportato:

PRESIDENTE: Direttore di Struttura Complessa PSICHIATRICA

COMPONENTI: due ASSISTENTI SOCIALI COORDINATORI di strutture aziendali.

SEGRETARIO: un funzionario appartenente all'U.O. Pianta Organica Concorsi Assunzioni e Gestione del Ruolo — Area del Personale aziendale.

I punteggi da assegnare sono in totale 60 così suddivisi:

- Punti 20 per i titoli
- Punti 40 per la prova colloquio.

I titoli saranno valutati con i criteri di cui al DPR 220/2001 come di seguito riportato:

- Punti 10 titoli di carriera (max)
- Punti 3 titoli accademici e di studio (max)
- Punti 3 pubblicazioni e titoli scientifici (max)
- Punti 4 curriculum formativo e prof.le (max)

L'ammissione dei candidati sarà predisposta con provvedimento del Direttore Generale pubblicata sul sito web aziendale" asl fg " alla voce " delibere ".

Detta pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati eventualmente esclusi per i quali sarà riportata l'indicazione dei motivi di esclusione.

PROVE

- La prova colloquio verterà sulle materie inerenti ai compiti della figura professionale a concorso (ASSISTENTE SOCIALE) all'interno del Dipartimento di Salute Mentale aziendale.

La suddetta prova si intenderà superata con il conseguimento di un punteggio non inferiore a 28/40.

Tale bando è stato formulato tenuto conto della Legge n. 127/97 e suo regolamento esecutivo DPR 403/98, nonché del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa DPR 445/00.

Si precisa che prima del conferimento d'incarico l'amministrazione procederà a richiedere quanto previsto dall'art. 25 bis del DPR. 313/2002, introdotto dal D. Leg.vo n. 39 del 2014.

Per quanto non previsto dal presente bando si fa espresso riferimento alle disposizioni vigenti in materia concorsuale che qui si intendono integralmente richiamate.

La partecipazione all'Avviso implica l'accettazione di tutte le suddette disposizioni.

L'Amministrazione si riserva la piena e totale facoltà di sospendere, revocare o modificare, in toto o in parte il presente avviso di mobilità regionale.

Per qualsivoglia informazione inerente il bando gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio Concorsi aziendale 0881 / 884 996 / 884 880/ nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 8,00 alle ore 9,30 e dalle ore 12,00 alle ore 13,00.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Vito PIAZZOLLA

**AI DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE
PROVINCIALE
F O G G I A**

OGGETTO : Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico di MOBILITA' REGIONALE / INTERREGIONALE per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi a tempo indeterminato nella qualifica di ASSISTENTE SOCIALE

IL/La sottoscritt _____, nat _____

il ____ / ____ / ____ e residente in _____ in _____

via _____

CHIEDE

Di essere ammess _____ a partecipare all' Avviso Pubblico di MOBILITA' REGIONALE / INTERREGIONALE per titoli e

colloquio per la qualifica di _____ bandito da codesta Azienda Sanitaria Locale

Provinciale di FOGGIA con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del ____ / ____ / _____,

pubblicato integralmente sul BURP N. _____ del _____ e per estratto sulla

G.U.R.I. n. _____.

A tal fine dichiara:

Di essere cittadin _____ italian_ / _____

Di essere regolarmente soggiornante in Italia in _____ (depennare se non interessa)

Di essere iscritt _____ nelle liste elettorali del comune di residenza;

Di essere in possesso del titolo di studio richiesto dal bando vale a dire

“ _____

Conseguito presso _____

con la votazione di ____ / ____ il _____

Di essere in possesso della specializzazione in _____

Conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____

Di non aver mai riportato condanne penali;

di aver prestato i servizi di seguito elencati :

nella qualifica di _____

nella disciplina di _____

presso l' _____

e che lo stesso si è risolto per _____

(sbarrare i campi che non saranno utilizzati)

nella qualifica di _____

nella disciplina di _____

presso l' _____

e che lo stesso si è risolto per _____

di essere attualmente in servizio presso _____ con

la qualifica di _____ disciplina _____ con rapporto di lavoro

a tempo _____ a decorrere dal _____;

Di non essere mai stato dispensato o destituito dal servizio presso Pubbliche Amministrazioni

Di essere fisicamente idoneo___ a rivestire la qualifica di cui al presente bando di concorso;

Di godere di diritti civili e politici;

Il / La sottoscritt___ dichiara di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti il presente concorso al seguente indirizzo:

Codice fiscale : _____

Telefono _____ cell. _____

Il/La sottoscritt_____ autorizza l'Amministrazione cui la presente è indirizzata all'utilizzo dei dati nella stessa contenuti unicamente per i fini per i quali gli stessi sono stati richiesti e forniti ai sensi del D.Leg.vo 196/2003.

Il/La sottoscritt_____ allega alla presente domanda la seguente documentazione come da elenco documenti allegato in triplice copia nonché copia conforme della carta d'identità e del codice fiscale.

(Città)

(data)

(firma)

In fede _____

llegato "A"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Artt. 4 e 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il / La sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____

(comune di nascita, se nato all'estero specificare lo stato) (provincia)

residente a _____ (_____)

(comune di residenza) (provincia)

in _____ numero _____

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA CHE

(Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazioni da produrre)

È nato a _____ il _____

È residente nel comune di _____ Via _____ n. _____

È cittadino Italiano

È cittadino a _____ -

E' cittadino extracomunitario con regolare permesso di soggiorno;

Gode di diritti civili e politici

È di stato civile _____

La famiglia anagrafica e composta dalle seguenti persone :

_____ cognome e nome _____ data di nascita _____ -luogo di nascita _____ parentela

Agli effetti militari si trova nella seguente posizione: _____

È iscritto nel seguente Albo o Ordine professionale _____

È in possesso del seguente titolo di studio _____

Conseguito nell'anno _____ presso il seguente Istituto /Università _____

Possiede la seguente qualifica professionale _____

È in possesso del seguente titolo di specializzazione _____

Non ha riportato condanne penali;

non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

non è a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

è in possesso del seguente codice fiscale _____

Il /La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere qualsivoglia eventuale comunicazione al seguente indirizzo:

E per comunicazioni telefoniche indica il /i seguente/i numero/i :

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica amministrazione.

Informativa ai sensi del D.Leg.vo n. 196 del 30 giugno 2003.

Si è a conoscenza che i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data

Il/La Dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 445 DEL 28/12/2000)**

Il sottoscritto _____

(cognome) (nome)

Nato a _____ il _____

(luogo) (Prov.)

Residente a _____ in Via _____ n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.