

ASL FG

Avviso pubblico, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato per la durata di 1 anno di n. 1 CPS - Assistente Sanitario - " cat. D", da assegnare ai Presidi e alle Strutture dell'Asl .

In esecuzione della deliberazione n. 567 del 18-05-2017 esecutiva è indetto avviso, per soli titoli, di n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario, cat. "D", livello economico iniziale, a tempo determinato, massimo 1 anno, per la copertura temporanea di posti vacanti o per eventuali sostituzioni di personale assente.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE.

Possono partecipare all'avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o in uno dei paesi dell'Europa;
- godimento dei diritti politici;
- idoneità fisica all'impiego e all'esercizio delle funzioni specifiche, l'accertamento della idoneità fisica all'impiego, con osservanza delle norme in materia di categorie protette, è effettuato dall'Asl FG, prima dell'immissione in servizio;

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

- essere in possesso del Diploma di Laurea in Assistenza Sanitaria ovvero Diploma universitario di Assistente sanitario, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.e i., ovvero diplomi conseguiti in base al precedente ordinamento e riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni – D.M.S. 27/07/2000 – al diploma universitario al fine dell'esercizio dell'attività professionale;
- essere iscritto al relativo albo professionale;
- non possono accedere all'impiego:

coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione. Il mancato possesso di uno dei requisiti prescritti dalle vigenti norme comporterà l'esclusione dalla selezione.

MODALITÀ E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione all'Avviso pubblico, redatte su carta semplice, indirizzate AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIALE "FOGGIA" U.O. CONCORSI ASSUNZIONI E GESTIONE DEL RUOLO – Viale Fortore II Traversa Strada camera di Commercio – 71121 FOGGIA, devono essere inoltrate, pena esclusione, entro e non oltre il 15 giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul BURP", scegliendo esclusivamente una delle seguenti modalità:

- per posta a mezzo di raccomandata A.R.. La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Qualora il giorno sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.
- a mezzo posta certificata al seguente indirizzo: **areapersonalefoggia@mailcert.aslfg.it** In applicazione della L. 150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dip. Funzione Pubblica n. 12/2010.

La validità ed ammissibilità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale pena esclusione; non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria. L'invio deve avvenire in **un'unica spedizione**, (non superiore a 20MB), con i seguenti allegati solo in formato PDF e deve contenere i seguenti allegati:

- domanda;
- elenco dei documenti;

- cartella zippata con tutta la documentazione;
- copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. La ricevuta di ritorno viene inviata automaticamente dal gestore PEC. Nel caso di invio dell'istanza tramite posta certificata, i documenti per i quali sia prevista, in ambito tradizionale, la sottoscrizione devono, a loro volta, essere sottoscritti dal candidato con la propria firma autografa o digitale.

Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 235/2010 (Codice dell'amministrazione digitale).

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione, pena la non ammissione.

Il termine per la presentazione della domanda, ove cada in giorno festivo, sarà prorogato di diritto al giorno seguente non festivo.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetti e i documenti o i titoli, inviati successivamente alla scadenza del termine, non saranno presi in considerazione.

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disguidi postali e/o derivanti dal mancato funzionamento della posta certificata o comunque imputabili a fatto di terzi a caso fortuito o forza maggiore che comportino il ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente bando.

Le istanze già pervenute o che perverranno prima della pubblicazione del presente bando nel Burp non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione ulteriore agli interessati, in quanto il presente bando costituisce a tutti gli effetti notifica nei confronti degli interessati.

In caso di spedizione a mezzo servizi postali, i partecipanti dovranno, altresì, riportare sulla busta la seguente dicitura.

CONTIENE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PER N. 1 DI CPS - ASSISTENTE SANITARIO - " CAT. D", DA ASSEGNARE AI PRESIDII E ALLE STRUTTURE DELL'ASL .

In virtù di quanto previsto dalla Circolare n. 12/2010 del DFP, l'inoltro tramite PEC, in considerazione che l'autore è identificato dal sistema informatico, attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di PEC, è sufficiente a considerare identificato l'autore di essa.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine indicato, certificato dal timbro dell'ufficio postale, nonché dalla data di invio della mail nel caso di invio a mezzo PEC.

MODALITÀ DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE:

Nella domanda di ammissione il candidato deve dichiarare, pena l'esclusione, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per dichiarazione mendace e falsità in atti (D.P.R. 28/1272000, n. 445) redatta ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46- 47 e 76 del D.P.R. 445/2000):

- cognome e nome (in stampatello);
- la data e il luogo di nascita, la residenza, il codice fiscale e il recapito telefonico;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime, ovvero per i cittadini degli Stati membri dell'UE, dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- la dichiarazione di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- i titoli di studio posseduti oltre quelli richiesti dal bando;
- iscrizione all'albo professionale;
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di lavoro;
- la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;

- i titoli che danno diritto a preferenza nella nomina ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.P.R. 487/1994;
- l'eventuale titolo che conferisce il diritto alla riserva ai sensi degli artt. 678 e 1014 del D.lgs. n. 66/2010;
- il recapito (in stampatello) presso il quale dovrà essere fatta ogni comunicazione necessaria;
- di accettare le condizioni previste dal presente bando.

la domanda deve essere sottoscritta dal candidato. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione.

L'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente dalle inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure dalla tardiva o mancata comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né di eventuali disguidi postali o telegrafici.

I dati acquisiti con la presentazione della presente domanda e della documentazione allegata saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per le finalità relative all'accertamento dei requisiti di ammissione e per la valutazione di merito, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 483/1997.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- il curriculum formativo e professionale redatto in carta libera, datato e firmato, riportante la seguente dicitura: " ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/00, si dichiara che le informazioni contenute nel presente curriculum corrispondono al vero",
- autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. relative ai requisiti specifici ai titoli che conferiscono diritti e preferenze nella graduatoria e agli altri titoli che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione della domanda;
- l'eventuale appartenenza alle categorie protette di cui alla legge n. 68/1999;
- elenco descrittivo datato e firmato in triplice copia dei documenti dichiarati e allegati alla domanda di partecipazione al presente avviso pubblico.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011, n. 183, le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti, sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

L'azienda effettuerà controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

VERIFICA AMMISSIBILITÀ DELLE DOMANDE

Alla scadenza del termine per la presentazione delle domande il settore Ufficio Assunzioni e concorsi provvede alla verifica dei requisiti formali, generali e specifici, di ammissione degli aspiranti.

Non saranno considerate ammissibili le istanze di partecipazione dei candidati:

- che non siano in possesso dei requisiti di accesso previsti dal presente avviso;
- che siano prive del documento di riconoscimento;
- che siano pervenute fuori dei termini di presentazione previsti dall'avviso di mobilità
- che siano prive del curriculum formativo e professionale;

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice, nominata con delibera del Direttore Generale sarà composta dal Direttore Sanitario dell'Asl Fg, o da un suo delegato, con funzioni di Presidente e da due componenti appartenenti alla medesima posizione funzionale da ricoprire e da un collaboratore amministrativo, appartenente all'Area gestione del personale, con funzioni di segretario.

PUNTEGGIO E PROVE D'ESAME:

la Commissione esaminatrice ha a disposizione complessivi 30 punti per i titoli così ripartiti:

A – TITOLI:

- titoli di carriera: punti 12
- titoli accademici e di studio: punti 7

- pubblicazioni e titoli scientifici: punti 3
- curriculum formativo e professionale: punti 8

I titoli saranno valutati ai sensi del D.P.R. 27.03.2001 n. 220 in particolare degli artt. 11, 20, 21 e 22 di detto D.P.R.

La graduatoria di merito sarà formulata dalla Commissione esaminatrice secondo l'ordine della valutazione dei titoli riportata da ciascun candidato, con l'osservanza a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5, comma 4, del D.P.R. 487/1994 e successive modificazioni.

In attuazione del disposto degli artt. 678 e 1014 del D.Lgs. 66/2010 nell'utilizzo della graduatoria sarà applicata la percentuale di riserva del 30 % a favore dei volontari in ferma breve e ferma prefissata per uno o quattro anni, ufficiali di complemento in ferma biennale o in ferma prefissata. I Candidati dichiarati vincitori saranno invitati dall'Area gestione Risorse Umane, ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro, a presentarsi entro 30 giorni dalla data di ricevimento dell'avvenuta nomina, a pena di decadenza nei diritti conseguiti alla partecipazione al presente avviso pubblico.

La graduatoria sarà valida tre anni e sarà pubblicata sul sito web aziendale e varrà ad ogni effetto quale notifica ai candidati.

Per quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alle vigenti disposizioni di legge. L'azienda non si farà carico delle ferie residue maturate dal candidato presso l'azienda di appartenenza.

Il direttore Generale procederà al conferimento dell'incarico sulla base delle necessità aziendali. L'azienda verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto individuale di lavoro nel quale sarà indicata la data di immissione in servizio.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva immissione in servizio.

Al nominato sarà attribuito il trattamento economico previsto dal CCNL del comparto sanità.

Si fa presente e si sottolinea che un eventuale recesso anticipato del dipendente a tempo determinato, del rapporto di lavoro stipulato a tempo determinato dovrà essere comunicato e accettato dall'Azienda ASL Foggia. La comunicazione dovrà avvenire con un preavviso non inferiore a trenta giorni, nei quali non andranno computate ed usufruite le eventuali ferie e/o riposi maturati.

NORME FINALI DI SALVAGUARDIA.

La partecipazione all'avviso presuppone la integrale conoscenza da parte dei concorrenti delle norme e delle disposizioni di legge inerenti i pubblici concorsi, la piena accettazione di tutte le condizioni alla quale la nomina deve intendersi soggetta, delle norme di legge vigenti in materia e delle loro future eventuali modificazioni.

L'amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando di avviso pubblico, nonché la facoltà di non procedere all'assunzione dei vincitori utilmente collocati nella graduatoria di merito, qualora ricorrano motivi legittimi correlati a superiori interessi di tipo organizzativo, economico o da sopraggiunti vincoli di legge, senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto all'assunzione.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Ai sensi dell'art. 10, comma 1, della legge 31.12.1996 n. 675, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti e gestiti ai soli fini della presente procedura e saranno trattati anche successivamente, nella eventuale costituzione del rapporto di lavoro, per finalità di gestione del rapporto stesso.

La presentazione della domanda di partecipazione da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi al Area gestione Risorse Umane – Settore Concorsi e assunzioni – dell'Asl FG (tel. 0881/884537 – 884880 – 884996) Viale Fortore, Il Traversa – Strada Camera di Commercio - 71121 – Foggia.

Foggia

IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. VITO PIAZZOLLA



Allegato A

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
Piazza Libertà 1 – 71121 Foggia
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)

Schema di domanda
Allegare copia documento di
riconoscimento in corso di validità

*AL DIRETTORE GENERALE
ASL FG*

Oggetto: domanda di partecipazione all'avviso pubblico per titoli, per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato, della durata di 1 anno, eventualmente prorogabile, nella qualifica di CPS Assistente sanitario, cat. "D" iniziale.

Il/La sottoscritt _____, nat_ a _____

Il / / e residente in _____

Via _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare all'avviso pubblico a tempo determinato, per soli titoli, per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato, massimo 1 anno, nella qualifica di "CPS – Assistente Sanitario, cat. "D", bandito da codesta Azienda Sanitaria Locale Provinciale di Foggia, con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del ___/___/___/ pubblicato integralmente sul BURP n. _____ del _____.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazione falsa o mendace ,secondo quanto previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000:

- di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda le clausole ivi contenute;
- di essere cittadin__italian__;
- di essere regolarmente soggiornante in Italia _____(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 votazione di _____ / _____ il _____

Di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio/professionali _____

Conseguito presso _____ di _____ il _____

Di non aver riportato condanne penali;

di non aver procedimenti penali pendenti;

di essere in servizio presso _____

con la qualifica di _____ disciplina _____

a decorrere dal _____;

di aver prestato servizio con la qualifica di _____

a far data _____ presso la seguente pubblica
amministrazione _____

e lo stesso/gli stessi/ si è/sono/risolt_/__ per la seguente causa _____;

di essere fisicamente idone__ a rivestire la qualifica di cui al presente avviso pubblico;

di godere dei diritti civili e politici

Il/l_ sottoscritt__ di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa all'avviso al seguente indirizzo:

località/Stato _____

Via _____ c.a.p. _____

Telefono _____

Indirizzo PEC _____

Impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione successiva dello stesso indirizzo all'Area Direzione del Personale – U.O. Assunzioni e Concorsi e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Il sottoscritto autorizza la ASL FG al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda e nei documenti, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso agli atti da parte degli aventi diritto, nonchè anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per le finalità inerenti la gestione del rapporto stesso.

Allega:

- CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000
-
-

Data, _____

Firma



Allegato "A"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE
(ART. 4 E 46 DEL D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a _____ il _____ e residente a _____

In via _____ nr. _____

(Cod. Fis. _____)

consapevole delle sanzioni penali previste richiamate dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

E' nato a _____ il _____

E' residente nel Comune di _____ via _____ n. _____

E' cittadino italiano _____

Gode dei diritti civili e politici

E' di stato civile _____

La famiglia anagrafica è 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 _____

E' in possesso del seguente titolo di studio _____

Conseguito nell'anno _____ presso il seguente

istituto/Università _____

Possiede la seguente qualifica professionale _____

E' 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 sottoposti a procedimenti penali;

è in possesso del seguente codice fiscale _____

Il sottoscritt_ dichiara di voler ricevere qualsiasi comunicazione al seguente indirizzo:

comunicazioni telefoniche telefoniche _____ mail _____

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

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 2003 n. 196, che i dati, che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ li _____

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del D.P.R. del 28/12/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento d'identità del dichiarante.



Allegato "B"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 4 E 46 DEL D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a _____ il _____ e residente a _____

In via _____ nr. _____

(Cod. Fis. _____)

Consapevole delle sanzioni penali previste richiamate dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

_____ li _____

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento d'identità del dichiarante.