

ASL BA

Avviso pubblico, per colloquio e titoli, ai sensi dell'ex art. 15 octies per un laureato in Scienze Biologiche o equipollenti (Embriologo Senior)

IL DIRETTORE GENERALE

In esecuzione della propria deliberazione n. 1873 del 30.11.2018, indice una pubblica selezione, per colloquio e titoli, per l'assunzione con rapporto di lavoro ex art. 15 octies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., della durata di mesi 12 eventualmente rinnovabile, per un laureato in Scienze Biologiche o equipollenti, di comprovata esperienza (Embriologo Senior), finalizzata all'avvio del Progetto Regionale "Diagnosi Preimpianto: implementazione delle procedure di Procreazione Medicalmente Assistita in coppie ad aumento rischio riproduttivo".

L'attività si svolgerà presso la UO PMA di Conversano di questa ASL.

Il corrispettivo forfettario annuo per l'attività prestata sarà di **Euro 48.000,00**, lordi compresi di oneri e irap, da corrispondere in 12 mensilità.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Saranno ammessi alla selezione i candidati che possiedono i seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza di uno degli Stati aderenti all'Unione Europea;
- b) Laurea in Scienze Biologiche o equipollenti;
- c) Esperienza in PMA – tecniche di coltura embrionaria primaria o secondaria di almeno 5 anni;
- d) Comprovata esperienza in tecniche di crioconservazione di almeno 5 anni;
- e) Comprovata esperienza di workfolow laboratoristici correlati alle metodologie su elencate di almeno 5 anni.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione all'Avviso, redatte in carta semplice, indirizzate al DIRETTORE GENERALE - ASL BA – Lungomare Starita, 6 - 70132 BARI, devono essere inviate entro il 7° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia al seguente indirizzo di posta elettronica certificata **agruconcorsi.aslbari@pec.rupar.puglia.it** recante ***nell'oggetto il codice: "BS18BIOSNPMA":.***

La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale, pena esclusione, non sarà pertanto ritenuta ammissibile la domanda inviata da un indirizzo di posta elettronica semplice/ordinaria.

L'invio deve avvenire in un'unica spedizione, con i seguenti allegati solo in formato PDF (pena la non ammissione):

- domanda
- elenco dei documenti
- cartella con tutta la documentazione
- copia fotostatica del documento di riconoscimento

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. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.L.gvo 235/10 (codice dell'Amministrazione digitale), anche se indirizzata alla PEC del protocollo Aziendale.

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà arrecare la firma autografa ovvero digitale.

Escluso ogni altra forma di presentazione o di trasmissione della domanda pena la non ammissione.

Si rende noto che, le domande inviate prima della pubblicazione del presente bando nel Bollettino

Ufficiale della Regione Puglia e quelle inviate dopo la scadenza del suddetto termine, non saranno prese in considerazione.

Nella domanda di ammissione gli aspiranti devono dichiarare sotto la propria responsabilità:

- Luogo e data di nascita
- Residenza ed eventuale recapito telefonico;
- Indirizzo di posta elettronica e/o PEC.
- Di avere l'idoneità psico-fisica per l'attività cui la selezione si riferisce;
- Il possesso del titolo di studio richiesto nell'avviso quale requisito di accesso alla selezione, con l'indicazione dell'anno in cui è stato conseguito e dell'Ente che lo ha rilasciato, la durata del corso e la votazione finale riportata;
- Il possesso dei requisiti di ammissione di cui ai punti c) d) ed e).

La partecipazione alla selezione non è soggetta a limiti di età, ex L. n. 127/97, fermi restando quelli previsti per il collocamento a riposo d'ufficio.

L'aspirante dovrà, inoltre, indicare l'esatto recapito qualora il medesimo non coincida con la residenza; ove tale recapito non venisse indicato le comunicazioni saranno inoltrate alla residenza dichiarata; in ogni caso l'amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario; Il candidato dovrà inoltre autorizzare l'amministrazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

A corredo della domanda, i partecipanti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana, oppure di essere cittadino comunitario (specificando la cittadinanza), oppure di essere cittadino non comunitario in possesso di regolare titolo di soggiorno (specificando la cittadinanza ed allegando adeguata e comprovante documentazione relativa al titolo di soggiorno);
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; oppure indicare le eventuali condanne penali riportate;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di possedere tutti i requisiti specifici di ammissione di cui all'articolo 1;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto essere fatta ogni necessaria comunicazione;
- di accettare le condizioni fissate dal bando compresa la modalità di convocazione delle prove;

dovranno altresì allegare:

1. curriculum professionale datato e sottoscritto;
2. titoli di studio conseguiti, autocertificati secondo la normativa vigente;
3. documentazione riguardante l'attività lavorativa e scientifica svolta (pubblicazioni **edite a stampa**, borse di studio, collaborazioni, ulteriori servizi) autocertificati secondo la normativa vigente;
4. autocertificazione presentata ai sensi del D.P.R.445/00 riportante in dettaglio tutti i dati necessari alla verifica del possesso del requisito di ammissione di cui al punto c) d) e);
5. ogni altra documentazione utile in relazione al tipo di selezione;
6. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
7. Elenco dei documenti e dei titoli presentati;

8. Ricevuta di pagamento del contributo di partecipazione all'avviso pari a € 10,00 (**non rimborsabile da effettuarsi entro i termini di scadenza del bando ed esclusivamente mediante bonifico bancario intestato ASL BA - Servizio Tesoreria – Banca Popolare di Bari – **IBAN: IT57X054240429700000000202.**** Il versamento deve riportare nella causale la dicitura: Cod. 00031 – Contributo di partecipazione **alla Procedura Selettiva, per colloquio e titoli, per un laureato in Scienze Biologiche, di comprovata esperienza (Embriologo Senior), da assegnare alla PMA di Conversano.**

In mancanza della ricevuta di pagamento nei modi richiesti il candidato non sarà ammesso alla procedura selettiva.

A pena di esclusione, tutta la documentazione ed i titoli necessari per l'ammissione devono essere prodotti in originale od in copia autenticata o autocertificata ai sensi di legge (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000) utilizzando gli allegati B e C. La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà deve essere necessariamente corredata da fotocopia semplice di un documento di identità, pena l'esclusione. In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti delle certificazioni, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo autocertificato. Resta salva la facoltà, per l'Amministrazione, di verificare quanto dichiarato e/o prodotto dal candidato. Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato e/o prodotto, il candidato decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci.

Sono causa di **immediata esclusione**:

- domanda spedita fuori termine;
- mancanza in allegato di un documento di identità in corso di validità;
- omissione della firma in calce alla domanda.

AMMISSIONE DEI CANDIDATI

Una Commissione di esperti, nominata dal Direttore Generale, provvederà all'ammissione dei candidati ed alla formulazione della graduatoria sulla base di un colloquio e dei titoli/curriculum presentati;

MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELLA SELEZIONE

La Commissione di esperti nella valutazione del colloquio, dei titoli, del curriculum si dovrà attenere ai criteri stabiliti dal D.P.R. 483/97.

La Commissione disporrà, complessivamente, di 40 punti così ripartiti:

- 20 punti per la valutazione dei titoli;
- 20 punti per il colloquio.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- Titoli di carriera - massimo punti 10
- Titoli accademici, di studio - massimo punti 3
- Pubblicazioni e titoli scientifici - massimo punti 3
- Curriculum formativo e professionale - massimo punti 4

Per il colloquio si dispone di 20 punti.

Il colloquio si intende superato con una valutazione di almeno 14/20.

Luogo, data e ora del colloquio saranno resi noti **esclusivamente mediante avviso** pubblicato **sul sito**

istituzionale sito internet istituzionale www.sanita.puglia.it/web/asl-bari con un preavviso di almeno 10 giorni.

Detta pubblicazione avrà valore di notifica agli interessati.

I candidati che per qualsiasi motivo non saranno presenti all'ora e nel giorno fissati per lo svolgimento della prova colloquio, saranno considerati esclusi.

La valutazione dei titoli sarà effettuata solo nei confronti degli aspiranti che avranno superato il colloquio.

GRADUATORIA

Al termine dei lavori la Commissione di esperti formula la graduatoria sulla base della somma dei punteggi ottenuti da ciascun candidato per ciascuna delle voci sopra citate.

Tale graduatoria verrà resa disponibile esclusivamente tramite pubblicazione sul **sito internet istituzionale www.sanita.puglia.it/web/asl-bari.**

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il Direttore Generale procederà al conferimento mediante stipula del contratto individuale di lavoro ex art. 15 Octies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., nel quale saranno previste le modalità e condizioni che regoleranno il rapporto di lavoro e la data di presa servizio.

La durata sarà di anni uno eventualmente rinnovabile sulla base dello stato di avanzamento del progetto e alla disponibilità dei fondi stanziati nel DIEF 2017/19.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la sottoscrizione del contratto, l'Azienda comunica di non dar luogo allo stesso.

L'incaricato che, senza giustificato motivo, non assumerà servizio nel termine stabilito dall'amministrazione sarà dichiarato decaduto dall'incarico.

E' in ogni modo condizione risolutiva del contratto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso, la presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

RAPPORTO DI LAVORO

Gli effetti economici decorreranno dalla data di effettiva presa di servizio, che comunque deve avvenire entro trenta giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di nomina, a pena di decadenza dei diritti conseguiti. Il candidato deve dichiarare, al momento dell'inizio del rapporto di lavoro di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 165/01.

Comporta la immediata risoluzione del rapporto di lavoro la mancata assunzione del servizio, salvo giustificato motivo, nella data indicata dal contratto di lavoro. E' soggetto alla sanzione del licenziamento senza preavviso chi abbia conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Il rapporto di lavoro si risolverà automaticamente alla scadenza indicata. In caso di recesso per giusta causa, senza diritto di preavviso, si applica l'art. 2119 del c.c..

NORME FINALI

Per quanto non esplicitamente contemplato nel presente avviso si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le norme di cui al D.P.R. n. 487/94 e s.m.i., dal D.Lgs 165/01 e s.m.i., al D.P.R. n. 761/79, alla L. n. 127 del 15.05.1997, al D.P.R. n. 445/00 nonché ad ogni altra disposizione di legge applicabile in materia.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, sospendere e/o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità, per ragioni di pubblico interesse, senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Azienda ASL BA - Area Gestione Risorse Umane - Ufficio Concorsi – Lungomare Starita, 6 – 70132 BARI - Tel. 080/5842377 - 296 -582 - 213, oppure potranno consultare il sito Internet: www.asl.bari.it - sezione concorsi.

Il Direttore AGRU
Rodolfo MINERVINI

Il Direttore Generale ASL BA
Antonio SANGUEDOLCE

Allegato A**FAC - SIMILE DI DOMANDA**

Al Direttore Generale della ASL BA
Lungomare Starita, 6
70132 Bari

OGGETTO: richiesta di partecipazione per la sottoscrizione di un contratto di lavoro di diritto privato ex art. 15 Octies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., per colloquio e titoli, della durata di dodici mesi eventualmente rinnovabile, per un laureato in Scienze Biologiche o equipollenti, di comprovata esperienza (Embriologo Senior) finalizzato all'avvio del Progetto Regionale "Diagnosi Preimpianto: implementazione delle procedure di Procreazione Medicalmente Assistita in coppie ad aumento rischio riproduttivo".

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a alla borsa di studio di cui all'oggetto.

A tal fine, ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, nonché consapevole, secondo quanto previsto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/00, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. di essere residente in _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____ n. _____;
3. CODICE FISCALE _____;
4. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati aderenti all'Unione Europea;
5. di essere in possesso del diploma di Laurea in Scienze Biologiche o equipollenti _____
_____ conseguito in data _____
presso _____
6. Esperienza in PMA – tecniche di coltura embrionaria primaria o secondaria di almeno 5 anni;
7. Comprovata esperienza in tecniche di crioconservazione di almeno 5 anni;
8. Comprovata esperienza di workflow laboratoristici correlati alle metodologie su elencate di almeno 5 anni.;
9. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; oppure indicare le eventuali condanne penali riportate;
10. di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili, ovvero di essere cessato dal servizio presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo _____;
11. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti, finalizzato agli adempimenti connessi all'espletamento della procedura concorsuale, ai sensi della Legge 30/12/2003 n. 196;
12. di accettare tutte le clausole previste dal bando.

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo:

Via _____ n _____
_____ Città _____ Prov. _____
_____ CAP _____

Tel. n. _____ Indirizzo E-Mail _____
_____, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive 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 delle dichiarazioni non veritiere.

Data _____

FIRMA

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;
- 2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate o procedimenti penali pendenti;
- 3) Indicare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di impiego;

Allegato B**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE****(Artt. 46 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____

consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA**Sotto la propria responsabilità quanto segue:**

di essere in possesso dei seguenti titoli:

- _____

Data _____

FIRMA

Allegato C**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'****(Artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente
in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____

consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

Che le copie dei titoli qui sotto elencati sono conformi agli originali:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

che l'allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità è conforme all'originale.

Data _____

FIRMA