

ASL BT

**Avviso pubblico, per colloquio e titoli, per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, a supporto del RUA aziendale per la gestione dei Fondi FESR. Errata corrige modulistica.**

OGGETTO: "Avviso pubblico, per colloquio e titoli, per il conferimento di n. 2 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 165/2001, così come modificato dalla Legge di bilancio 2019 (L. 145/2018, art. 1 comma 1131 lett. f), da conferire a professionisti laureati, a supporto del RUA Aziendale per la Gestione dei Fondi FESR".

**Errata Corrige.**

#### **AVVISO DI RETTIFICA**

Per mero errore materiale il fac-simile della domanda allegato all'avviso in oggetto indicato, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 29 del 14/03/2019, risulta errato. Pertanto occorre ripubblicare il fac-simile della domanda nell'esatta composizione del testo allegato alla presente.

Trattandosi di mero errore materiale, tale rettifica non modifica i termini per la presentazione delle domande, i quali rimangono invariati. Pertanto, la data di scadenza per la presentazione delle domande resta fissata al quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione dei suddetti avvisi sul bollettino ufficiale avvenuta in data 14/03/2019.

Si dà atto che sul sito aziendale dell'ASL BT è già pubblicato il fac-simile nella versione corretta.

IL Dirigente U.O.S.V.D.  
"Ass.Mob.Conc./Pers.Conv./Str.Accr."  
(D.ssa Elena TARANTINI)

Il Direttore Area del Personale  
(Dr. Francesco NITTI)

Il Direttore Amministrativo  
(Dr. Giulio Rocco SCHITO)

**AZIENDA SANITARIA LOCALE BT**  
**Via Fornaci, 201 - 76123 A N D R I A (BT)**

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

*Allegato A*

*Al Direttore Generale*  
*ASL BT*  
*Via Fornaci, 201*  
76123 ANDRIA

Il/La... sottoscritt..... chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per colloquio e titoli, per il conferimento di n. 2 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per professionisti laureati, a supporto del RUA Aziendale per la gestione dei fondi FESR, il cui bando è stato pubblicato nel 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:

1. di essere nat.... a ..... il .....
2. di essere residente in ..... Via/Piazza .....
3. di possedere la cittadinanza .....
4. di possedere il seguente documento di identità in corso di validità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il .....
5. di possedere il seguente numero di codice fiscale
6. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea);
7. di essere in possesso di titolo di studio riconosciuto in Italia (solo per i cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea);
8. di essere in possesso del seguente titolo di studio ..... conseguito il ..... presso .....
9. di aver conseguito presso il seguente Paese dell'Unione Europea ..... il titolo di studio..... in data..... equiparato, ai sensi dell'art. 38 co. 3 del D.Lgs. 165/2001, con D.P.C.M.....;
10. di aver ottenuto, ai sensi degli artt. 49 e 50 del DPR n. 394/99 e s.m. e i., il riconoscimento dell'equipollenza del titolo di studio ..... e/o della specializzazione ..... conseguito/a presso lo Stato ..... con Decreto del Ministero della Salute n. .... del ..... (nel caso di titoli accademici e di studio conseguiti all'estero);

**di essere**      **di non essere**



iscritto nelle liste elettorali del comune di (1)

**di aver**

**di non aver**      **riportato** condanne penali (2)

**di aver**      **di non aver**      **prestato** servizio presso le seguenti pubbliche Amministrazioni il



cui rapporto è cessato per i motivi a fianco indicati (3): \_\_\_\_\_

11. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (4)  
\_\_\_\_\_;

12. di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

13. di necessitare, ai sensi dell'art.20 della L. n. 104/1992, dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove d'esame in relazione al proprio handicap come da allegata certificazione della Commissione Medica preposta all'accertamento dell'handicap

14. di possedere la documentata esperienza di 12 mesi, maturata nelle PP.AA. e negli Enti del SSN maturata nelle Pubbliche Amministrazioni e negli Enti del SSN nello svolgimento delle attività correlate alla gestione amministrativa dei fondi FESR e precisamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. di non essere dipendente a tempo indeterminato di una PA

16. di non essere già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza - come disposto dall'art. 5, comma 9, del D.L. 95/2012, convertito in L. 135/2012;

17. di aver preso visione del bando di concorso e di accettarne, con la presente domanda le clausole ivi contenute;

18. di accettare che tutte le comunicazioni inerenti l'espletamento della procedura di avviso saranno effettuate esclusivamente tramite pubblicazione sul sito Aziendale consultabile all'indirizzo [www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani](http://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani) - sezione concorsi;

19. di accettare che le modalità di convocazione finalizzate all'assunzione saranno effettuare a mezzo pec all'indirizzo di posta elettronica certificata e/o non certificata dichiarata nella presente domanda

20. di dichiarare che ogni comunicazione relativa all'assunzione dovrà essere effettuata al seguente indirizzo:

indirizzo PEC \_\_\_\_\_ (**obbligatorio, anche diverso**

**da quello personale)**

indirizzo email: \_\_\_\_\_

21. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso indirizzo all'Area Direzione del Personale - Ufficio Assunzioni e Gestione del Ruolo e a riconoscere che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

22. di autorizzare l'ASL BT 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 all'espletamento della procedura di selezione, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso agli atti da parte degli aventi diritto, nonché anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per le finalità inerenti la gestione del rapporto stesso;

23. di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'ASL BT per tutte le comunicazioni inerenti all'avviso pubblico nonché all'utilizzo della graduatoria

24. di aver effettuato il versamento del contributo di partecipazione alla procedura selettiva **pari a 10,00 euro (dieci/00 euro), non rimborsabili esclusivamente mediante bonifico intestato a: ASL BT - Servizio Tesoreria - Banca Popolare di Bari - IBAN:**

**IT34Y0542404297000000000203**, indicando la causale di versamento corrispondente alla procedura per cui si concorre;

Allega alla presente:

1. fotocopia del documento di identità in corso di validità (5);
2. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e dell'art. 15 della L. 12/11/2011 n. 183, relativa ai titoli di carriera, con precisa indicazione dei dati temporali (giorno / mese / anno) sia di inizio che di fine di ciascun periodo lavorativo, nonché relativi a tutti i titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
3. curriculum formativo e professionale, data e firmato;
4. eventuali pubblicazioni
5. elenco in triplice copia dei documenti presentati, datato e firmato.

Data, .....

Firma .....

- 1) in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi;
- 2) indicare le eventuali condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale), la data del provvedimento e l'autorità che l'ha emessa;
- 3) in caso in cui il candidato non abbia prestato servizio in Pubbliche Amministrazioni indicare "alcuna Amministrazione Pubblica" omettendo di compilare le indicazioni necessarie;
- 4) per i candidati nati entro il 1985;
- 5) è obbligatoria la presentazione al fine di conferire validità ad alcune dichiarazioni rese nella domanda di partecipazione al concorso.