

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO

Avviso pubblico per manifestazione di interesse all'iscrizione nell'elenco dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari per la costituzione di una short list di interpreti e di mediatori linguistico – culturali residenti nella provincia di Bari.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. **707** del **21/05/2019** di approvazione del presente avviso;

E' INDETTA

Una procedura amministrativa per l'istituzione di un elenco composto da:

Interpreti /Mediatori linguistico-culturali residenti nella provincia di Bari

cui rivolgersi per prestazioni occasionali di interpretariato e/o di mediatori culturali da svolgere nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari, volte all'attuazione del miglioramento del servizio organizzativo e gestionale dei Servizi assistenziali offerti dall'Azienda nelle diverse fasi dell'accesso e della permanenza nella struttura ospedaliera di utenti di nazionalità straniera finalizzato a favorire l'accoglienza, l'orientamento e l'accompagnamento dell'utente immigrato ai servizi assistenziali aziendali.

I candidati che, all'esito della presente procedura saranno iscritti nell'elenco aziendale composto da interpreti/mediatori linguistici- culturali saranno coordinati nelle loro attività di interpretariato e/o mediazione culturale dal Servizio di assistenza sociale incardinato nelle Direzioni Mediche del P.O. Policlinico e del P.O. Pediatrico Giovanni XXIII dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

L'attività di interprete e/o di mediazione linguistica-culturale sarà svolta in collaborazione con il personale ospedaliero e le Associazioni di volontariato ove operanti nella struttura.

Le informazioni in merito al funzionamento del Servizio in argomento saranno fornite dall' URP aziendale.

L'attività professionale di interprete e/o mediatore linguistico-culturale dovrà essere assicurata da prestatori di opera professionale in maniera attiva e diligente e dovrà tenere conto delle esigenze della diversa natura clinica, sociale, comunicativa e informativa che possono essere espresse dalle persone di nazionalità straniera che accedono alla Struttura ospedaliera nonché dei loro familiari e/o accompagnatori.

Nello specifico il mediatore linguistico-culturale dovrà svolgere nel ruolo di "facilitatore" le seguenti attività:

- mediare e facilitare la comunicazione e l'informazione tra utenti/pazienti e personale sanitario, familiari e personale sanitario;
- fornire agli operatori sanitari del presidio cui ha fatto accesso lo straniero indicazioni e informazioni utili acquisite dai pazienti o loro familiari;
- assistere i familiari, quando ritenuto opportuno dai dirigenti sanitari;
- informare i pazienti e familiari sul significato dei protocolli organizzativi e clinici dei vari servizi sanitari.

DURATA DELL'ELENCO AZIENDALE

Il costituendo elenco avrà validità biennale e sarà aggiornabile, su insindacabile decisione dell'Amministrazione, con scadenza annuale qualora siano pervenute nel corso dell'anno altre richieste di inserimento. L'elenco aziendale sarà rinnovato mediante riapertura dell'avviso pubblico per manifestazione di interesse alla scadenza naturale dello stesso. L'Amministrazione si riserva comunque la facoltà, al fine di soddisfare specifiche esigenze di modificare la durata della validità dell'elenco aziendale.

I soggetti interessati ritenuti idonei verranno inseriti nella short list che sarà pubblicata sul sito web aziendale.

COMPENSO

La prestazione di interpretariato e/o di mediazione linguistico-culturale da espletare di volta in volta su richiesta dell'Azienda, si configura come lavoro autonomo occasionale e ai sensi dell'art.2222 del Codice Civile.

La sottoscrizione del modulo di attestazione dell'avvenuta prestazione, da parte del professionista interpellato non determina, pertanto, in alcun caso, l'instaurazione di un rapporto di lavoro dipendente.

Il compenso, in mancanza di normativa e tariffario regionale, viene determinato, nella somma omnicomprensiva di €.50,00 per l'accesso e per la prima ora di attività, da rendersi per l'attività di mediazione linguistico e/o culturale in favore dello straniero in tutte le fasi dell'assistenza e accompagnamento sino alle dimissioni.

Ogni chiamata viene considerata di durata minima di un'ora anche se effettivamente la sua durata è stata di tempo inferiore all'ora.

Il compenso dovuto per ogni ora aggiuntiva sarà pari a €.18,00 (diciotto/00) comprensivo di oneri di legge se ed in quanto dovuti in ragione del regime fiscale a cui aderisce il prestatore d'opera e che sarà comunicato dallo stesso all'Amministrazione con espressa autodichiarazione.

Il compenso non può in ogni caso superare il tetto massimo giornaliero di €.100,00 per prestazione continuativa svolta nella stessa giornata.

Su tale compenso verrà applicata la ritenuta a titolo di acconto nella misura del 20% se il soggetto utilizzato è residente nel territorio dello Stato Italiano (ex art. 25 co.1 Dpr. 600/73).

REQUISITI RICHIESTI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO DI INTERESSE

Costituiscono requisiti di accesso alla procedura per il conferimento dell'incarico:

Requisiti generali:

- maggiore età;
- cittadinanza italiana e/o in uno degli stati membri dell'Unione europea o extraeuropea con permesso o carta di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- non aver riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso e non essere sottoposto a misure cautelari, di prevenzione e sicurezza;
- non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- ove gli aspiranti svolgono o, abbiano svolto, lavoro subordinato o parasubordinato di non aver riportato provvedimenti disciplinari superiori al richiamo;
- non avere rapporti di parentela con i Dirigenti e/o i dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari;
- adeguata conoscenza della lingua italiana;
- conoscenza di una o più delle seguenti lingue (individuate in base al rapporto redatto dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali sulla presenza stranieri in Italia- anno 2018):

Albanese
Amarico
Arabo
Bambara
Bulgaro
Cinese
Creolo
Mauriziano
Dari
Ewe
Farsi
Francese
Georgiano
Greco
Hindco
Hindi
Inglese
Joula
Kotocoli
Kurdo
Kurmanji
Nigeriano
Norvegese
Pashtun
Persiano
Russo
Sorani
Spagnolo
Tedesco
Tigrino
Turco
Ucraino
Ungherese
Urdu

Requisiti specifici

I candidati per essere ammessi negli elenchi dovranno possedere almeno uno dei seguenti requisiti:

Attestato di livello C1 di conoscenza di una o più delle lingue sopra indicate secondo la tabella di riferimento del quadro europeo;

1. La qualifica di mediatore culturale conseguita a seguito di appositi master universitari, corsi regionali, ministeriali, o altro titolo equipollente volto alla preparazione e formazione di mediatori culturali nei servizi pubblici e/o nelle aziende;
2. laurea in Lingue Moderne o in Mediazione linguistica;
3. comprovata esperienza almeno biennale come mediatore culturale acquisita mediante rapporti di collaborazione con la pubblica amministrazione;

Il candidato, per consentire alla Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari un'adeguata valutazione del proprio percorso professionale e formativo, dovrà, altresì, attestare:

- la comprovata conoscenza della lingua italiana, scritta e orale;
- la comprovata conoscenza della lingua scritta e parlata di uno dei paesi europei e/o extraeuropeo;

- le proprie significative esperienze nell'attività di mediazione culturale, con particolare riferimento all'ambito sanitario e/o socio-assistenziale;

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO AZIENDALE DEGLI INTERPRETI/MEDIATORI LINGUISTICO-CULTURALI

Gli interessati devono far pervenire la propria candidatura, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso all'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, piazza G. Cesare, 11-70124 -BARI, **entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente avviso di interesse sul BURP** - concorsi.

Il termine ultimo per la presentazione della domanda sarà indicato in calce al presente avviso e pubblicato sul sito web aziendale.

Le domande potranno pervenire:

- sia tramite posta a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro la data di scadenza o con consegna a mani all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda sito al piano rialzato della Palazzina Uffici Amministrativi dell'Azienda (Piazza G.Cesare, 11 -70124- BARI). La domanda dovrà essere indirizzata al Direttore Generale della Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, Piazza G.Cesare, 11 - 70124 BARI.

Sulla busta di spedizione dovrà essere indicato: "Avviso Pubblico per manifestazione di interesse all'iscrizione nell'elenco dell'A.O.U. Policlinico di Bari per la costituzione di una Short List di interpreti e di mediatori linguistico-culturali."

La data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante.

Alla domanda, la quale ha valenza di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, dovranno essere allegati:

- un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato e apposta autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del Reg. UE. n. 2016/679 e D. Lgs.101/2018;
- la eventuale certificazione o autocertificazione di ogni indicazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso;
- la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- I cittadini stranieri dovranno allegare copia del permesso di soggiorno, oppure della ricevuta di richiesta di rinnovo dello stesso.

I documenti allegati devono essere presentati in conformità alle disposizioni del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii. in materia di documenti amministrativi.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

A seguito della valutazione dei curricula pervenuti verrà istituito un elenco nominativo riportante le generalità e i dati anagrafici della persona interessata, la data e il numero d'iscrizione attribuito secondo l'ordine di ricezione delle domande, nonché l'ambito o gli ambiti di attività dichiarati sulla base delle competenze maturate. L'amministrazione procederà all'accertamento del possesso dei requisiti d'accesso ai fini dell'inserimento nel predetto elenco.

ELENCO AZIENDALE DI INTERPRETI E MEDIATORI LINGUISTICO-CULTURALI

L'inserimento nell'Elenco non prevede la formazione di graduatorie di merito e l'Azienda Ospedaliero Universitaria non è in alcun modo vincolata a procedere all'utilizzo della stessa. L'Elenco redatto in esito alla presente procedura sarà pubblicato sul sito web aziendale e diffuso a tutte le strutture interessate a cura dell'URP.

L'individuazione del mediatore, iscritto nell'elenco cui verrà, di volta in volta, richiesta la prestazione di mediazione linguistico-culturale, avverrà, nel rispetto del principio di rotazione, sulla base dell'area geografica di riferimento dell'utente e delle etnie che frequentano maggiormente i servizi della Azienda, della conoscenza da parte del mediatore della relativa specifica lingua e cultura ovvero sulla base dell'esperienza, attitudini specifiche, conoscenza delle strutture assistenziali di questa Azienda nonché della disponibilità dello stesso mediatore, secondo la valutazione che il Servizio assistenti Sociali effettuerà, di volta in volta, nella sua funzione di coordinamento delle attività, in modo da individuare la persona più adatta all'intervento da effettuare.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere o meno all'effettiva richiesta di prestazione, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità a suo insindacabile giudizio.

L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso pubblico in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, senza che per gli interessati insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE ISTANZE DI ISCRIZIONE

La valutazione delle istanze sarà effettuata tramite esame dei requisiti dichiarati e della documentazione prodotta con la domanda.

L'esame delle domande pervenute sarà finalizzato anche alla verifica della regolarità delle dichiarazioni rese e della documentazione allegata e, sarà effettuato da una Commissione appositamente costituita da due Dirigenti Medici di DMPO di cui uno con funzioni di Presidente, da un assistente sociale e da un collaboratore amministrativo professionale in qualità di segretario.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare verifiche sulle autocertificazioni e sulla documentazione presentata dagli aspiranti a corredo della domanda (art. 71 DPR n. 445/2000).

Tutti gli aspiranti che risultino in possesso dei requisiti richiesti saranno inseriti, in ordine alfabetico, nell'Elenco aziendale e, pubblicato sul sito Web aziendale.

La Commissione sarà nominata con deliberazione del Direttore Generale e provvederà alla costituzione dell'Elenco aziendale in esito alla presente procedura e al suo aggiornamento in presenza di nuove istanze di iscrizione.

Successivamente alla costituzione dell'Elenco aziendale, sarà possibile presentare domanda in qualsiasi momento dell'anno. In tal caso l'inserimento del richiedente nell'Elenco sarà effettuato in occasione dell'aggiornamento annuale dello stesso, nel rispetto del presente Regolamento.

L'inserimento nell'Elenco non prevede la formazione di graduatorie di merito e l'A.O.U. Policlinico di Bari non è in alcun modo vincolata a procedere all'utilizzo dello stesso.

L'Elenco sarà pubblicato sul sito Web aziendale. Tutti gli aspiranti che risultino in possesso dei requisiti richiesti saranno inseriti, in ordine alfabetico, nell'Elenco aziendale.

I soggetti idonei verranno inseriti nella short list e saranno chiamati a sottoscrivere prima dell'effettuazione della prima prestazione professionale apposita autocertificazione di assenza delle cause di esclusione ex art.80 D.lgs. n.50/2016, di assenza di cause d'inconferibilità ex artt. da 4 a 10 D. LGS.39/2013 e di insussistenza di cause d'incompatibilità di cui agli artt. da 11 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013.

ESCLUSIONE DALL'ELENCO

Il Servizio Assistenti Sociali provvede all'esclusione dall'elenco dei Mediatori Culturali in ambito sanitario, del mediatore, qualora nello svolgimento dell'attività di mediazione si verifichi un comportamento inadeguato del medesimo in riferimento a:

- mancato rispetto del segreto professionale;
- gravi carenze comportamentali segnalate dagli operatori dei servizi che hanno richiesto gli interventi;
- ripetuta non disponibilità all'esecuzione degli interventi richiesti o mancato rispetto dei tempi di esecuzione dell'intervento richiesti (almeno tre rifiuti);
- mancato invio della documentazione richiesta.

Il presente Avviso verrà pubblicato sul BURP, all'ALBO Pretorio e sul sito Web Aziendale per 30 giorni consecutivi dalla data di pubblicazione sul BURP-concorsi.

Bari _____

**Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Migliore**

**REGIONE PUGLIA****AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA****Conorziale Policlinico di Bari**

Piazza Giulio Cesare 11- 70124 Bari

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ISCRIZIONE NELL' ELENCO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI BARI PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI INTERPRETI E DI MEDIATORI LINGUISTICO-CULTURALI PER RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI BARI.

(SCRIVERE IN STAMPATELLO -LE DOMANDE ILLEGIBILI NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE)

AL DIRETTORE GENERALE
A.O.U. CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
DOTT. GIOVANNI MIGLIORE
PIAZZA G. CESARE, N.11
70124 BARI

Il/la sottoscritto/a: **Cognome e Nome** _____

Nato/a il _____ a _____

Stato _____

Indirizzo di residenza _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ e-mail _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza) _____

CHIEDE

Di essere iscritto nell'elenco aziendale dei traduttori/mediatori linguistico-culturali aziendale per prestazioni occasionali a richiesta dell'Azienda.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art.75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA, AI SENSI DEGLI ARTT. 4, 5, 46, 47 DEL DPR 445/2000 e s.m.i.:

Di essere cittadino:

- Italiano SI NO
- Comunitario SI NO
- Paesi Europei non UE (specificare quale) _____ SI NO
- Altri Paesi (specificare quale) _____ SI NO
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso di permesso o carta di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
SI NO
- non aver riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso e non essere sottoposto a misure cautelari, di prevenzione e sicurezza;
- non essere cessato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non aver riportato provvedimenti disciplinari superiori al richiamo durante il rapporto di lavoro prestato presso _____;
- non avere rapporti di parentela con i Dirigenti e/o i dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata;
- di non essere cessato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI PRESCRITTI DELL'AVVISO PUBBLICO

- Attestato di livello C1 di conoscenza di una o più delle lingue di seguito indicate secondo la tabella di riferimento del quadro europeo;
- Laurea in Lingue Moderne o in Mediazione linguistica;
- La qualifica di mediatore culturale conseguita a seguito di appositi master universitari, corsi regionali, ministeriali, o altro titolo equipollente volto alla preparazione e formazione di mediatori culturali nei servizi pubblici e/o nelle aziende;
- Comprovata esperienza almeno biennale come mediatore culturale acquisita mediante rapporti di collaborazione con la pubblica amministrazione .

DI CONOSCERE E PARLARE (mettere una crocetta accanto alle lingue conosciute):

Albanese	
Amarico	
Arabo	
Bambara	
Bulgaro	
Cinese	
Creolo Mauriziano	

Dari	
Ewe	
Farsi	
Francese	
Georgiano	
Greco	
Hindco	
Hindi	
Inglese	
Joula	
Kotocoli	
Kurdo	
Kurmanji	
Nigeriano	
Norvegese	
Pashtun	
Persiano	
Punjabi	
Rumeno	
Russo	
Sorani	
Spagnolo	
Tedesco	
Tigrino	
Turco	
Ucraino	
Ungherese	
Urdu	

Si allegano i seguenti documenti:

- Curriculum vitae
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- I cittadini stranieri dovranno allegare copia del permesso di soggiorno, oppure della ricevuta di richiesta di rinnovo dello stesso.

Luogo e data

Firma

Allegato: informativa ai sensi del Regolamento Generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 e Dlgs. 101/2018 che il candidato dovrà sottoscrivere.



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO GIOVANNI XXIII di BARI
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Generale UE 2016/679

Candidati partecipanti a selezioni

Gentile candidato,

il Regolamento generale UE 2016/679 (di seguito Regolamento) stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazione di tali dati, con la finalità di proteggere i diritti, e le libertà fondamentali delle persone fisiche ed in particolare il diritto alla protezione dei dati. Ai sensi degli articoli 13 e 14 del citato Regolamento l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, denominata Azienda, in qualità di "Titolare del trattamento" è tenuto a fornire precise informazioni, sull'utilizzo che verrà fatto dei Suoi dati personali consentendole di conoscere quali tipologie di dati personali potranno essere raccolti e trattati per la gestione del procedimento di selezione del personale e delle attività direttamente o indirettamente correlate. La invitiamo pertanto a leggere con attenzione le informazioni sul trattamento dei dati personali che la riguardano espone di seguito, ed a sottoscrivere il presente documento quale evidenza dell'avvenuto obbligo informativo che abbiamo nei Suoi confronti.

1. Chi determina le finalità ed i mezzi del trattamento dei dati personali?

L'A.O.U. Consorziale Policlinico Giovanni XXIII di Bari, con sede legale in Piazza Giulio Cesare, 11 – 70124 Bari, tel. 080-5592.656 e-mail direzione.generale@policlinico.ba.it – PEC - direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it in qualità di Titolare del trattamento, è responsabile nei Suoi confronti del legittimo e corretto uso dei dati personali e particolari.

2. Chi deve vigilare sul rispetto delle disposizioni sulla protezione dei dati?

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è la persona a cui Lei potrà rivolgersi per avere informazioni e segnalare eventuali problemi o disguidi inerenti i Suoi dati personali. L'RPD nominato dalla nostra azienda è contattabile mediante l'invio di una lettera indirizzata a Responsabile Protezione Dati A.O.U. Consorziale Policlinico Giovanni XXIII di Bari – Piazza Giulio Cesare, 11 – 70124 BARI ovvero tramite email al seguente indirizzo di posta elettronica certificata RPD.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it o telefonicamente al 080/5595.644 – 080.5592.658

3. Per quali finalità trattiamo i Suoi dati?

I dati personali raccolti appartengono alle seguenti categorie: identificativi comuni, particolari (quali ad esempio quelli idonei a rivelare lo stato di salute della persona ai fini di fornire un idoneo supporto nell'espletamento delle prove selettive) e giudiziari. In

Tabella 1 vengono riportati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcuni esempi di dati trattati.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato esclusivamente per le seguenti finalità:

- 3.1. gestione del procedimento di selezione del personale ed esecuzione di eventuali trattative precontrattuali finalizzate alla stipula del contratto;
- 3.2. adempimento degli obblighi di legge e dei principi di trasparenza, pubblicità, imparzialità connessi al procedimento di selezione stesso ai quali è soggetto il datore di lavoro;
- 3.3. difesa di un diritto anche di un terzo in sede giudiziaria o amministrativa per il periodo strettamente necessario al perseguimento di tale finalità;
- 3.4. esercizio del diritto di accesso ai dati e documenti amministrativi, nel rispetto di quanto stabilito dalle leggi e dai regolamenti in materia;
- 3.5. trasmissione di dati riguardanti ai fini dell'assunzione presso altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale.



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
 CONSORZIALE POLICLINICO GIOVANNI XXIII di BARI
 Piazza Giulio Cesare, 11
 70124 BARI

Tabella 1

Elenco di alcune tipologie di dati oggetto del trattamento riportate a titolo esemplificativo e non esaustivo

1. Dati identificativi c.d. comuni

- Anagrafiche complete, indirizzi, numeri di telefono
- Curriculum vitae
- Foto sul cv (ove presente)
- Autocertificazione dei Titoli di studio e/o professionali (iscrizioni ad albi professionali, conoscenze linguistiche, ecc.)
- Fotocopie dei documenti di identità

2. Dati particolari

- Eventuale appartenenza a categorie protette legge n. 68 del 1999

3. Dati giudiziari

- Informazioni sui carichi giudiziari pendenti

4. Chi ci autorizza a trattare i dati?

Il trattamento dei dati personali, particolari e giudiziari dei candidati partecipanti a selezioni, raccolti per la gestione del procedimento di selezione e l'esecuzione di eventuali trattative precontrattuali finalizzate alla stipula del contratto (di cui al punto 3), viene effettuato in assenza del consenso perché:

- 4.1.** è necessario per assolvere gli obblighi di legge tra i quali il rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità, imparzialità connessi al procedimento di selezione stesso ai quali è soggetto il datore di lavoro

In ogni caso il trattamento avverrà sempre nel rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato, della specifica normativa assicurando:

- > che lo stesso sia proporzionato alla finalità perseguita;
- > che sia salvaguardata l'essenza del diritto alla protezione dei dati;
- > che siano previste misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato;¹

5. A chi comunichiamo i Suoi dati?

I dati personali oggetto di trattamento da parte dell'AZIENDA, è effettuato dai soggetti interni autorizzati e delegati al trattamento dei dati, possono essere trasmessi ai soggetti cui la comunicazione è prevista per legge o per ordine di autorità di vigilanza, governative o altre autorità competenti, ed ai soggetti esterni il cui intervento è necessario per la gestione del procedimento di valutazione in qualità di responsabili esterni di trattamento ai sensi del art 28 del regolamento UE 2016/679 nei limiti e per le finalità esposte al punto 3. I dati e le informazioni riguardanti il procedimento di selezione (quali ad esempio graduatorie intermedie e finali) verranno pubblicate nell'area dedicata del sito www.sanita.puglia.it, prevedendo la minimizzazione dei nel rispetto dei limiti imposti dalla citata normativa e dalle Linee guida, dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati.² I dati raccolti non saranno trattati tramite sistemi decisionali automatizzati e non verranno in alcun modo diffusi.

Il trattamento avverrà esclusivamente in Italia ed eventualmente nell'ambito dell'Unione Europea.

6. Per quanto tempo conserviamo i Suoi dati?

Per la determinazione del periodo di conservazione dei dati personali presenti nei documenti amministrativi riguardanti il procedimento di selezione è stato preso come riferimento il progetto della Direzione generale archivi per la buona tenuta degli archivi delle aziende sanitarie e ospedaliere italiane, (<http://www.archivi.beniculturali.it/index.php/cosa-facciamo/progetti-di-tutela/progetti-conclusi>).

¹ Art.2 septies – Misure di garanzia per il trattamento dei dati genetici, biometrici e relativi alla salute - Decreto legislativo n.101 del 10 agosto 2018

² Autorità Garante per la protezione dei dati personali Provvedimento n. 243 del 15 maggio 2014, G.U. n. 134 del 12 giugno 2014



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO GIOVANNI XXIII di BARI
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI

Tutti i documenti amministrativi riguardanti il procedimento di selezione verranno conservati per un periodo di dieci anni a partire dalla ratifica e salvo contenzioso in atto. I verbali originali di approvazione delle graduatorie concorsuali e di incarico verranno conservati per un periodo di tempo illimitato.

7. Quali obblighi abbiamo nei Suoi confronti?

Abbiamo l'obbligo di rispondere alle Sue richieste e, specificamente di consentirLe di esercitare i Suoi diritti come di seguito esplicitato:

- a) Accesso: conoscere quali dati trattiamo, come e perché li trattiamo
- b) Rettifica: correggere i dati personali inesatti
- c) Cancellazione: ottenere, ove possibile, la cancellazione dei Suoi dati personali
- d) Limitazione del trattamento: ottenere, ove possibile, la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali
- e) Ricevere comunicazione in caso di rettifica, cancellazione, limitazione
- f) Diritto alla portabilità dei dati: ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico i dati personali che La riguardano, applicabile solo per i trattamenti che si basano sul consenso o su un contratto di cui è parte l'interessato
- g) Diritto di opposizione: l'interessato ha il diritto di opporsi in qualunque momento al trattamento.
- h) Diritto di revoca del consenso: applicabile esclusivamente ai trattamenti effettuati sulla base del rilascio del consenso rimanendo tuttavia valido per i trattamenti effettuati precedentemente alla revoca
- i) Diritto di proporre un reclamo ad un'autorità di controllo: nel caso in cui l'interessato ritenesse di non avere ricevuto risposte adeguate alle Sue richieste potrà rivolgersi all'Autorità Garante privacy dello stato in cui risiede o lavora o proporre un ricorso dinanzi all'autorità giudiziaria.

8. È obbligato a fornire i Suoi dati?

Il conferimento dei dati personali, previsti dal bando di selezione, è necessario per la partecipazione al procedimento di selezione pertanto l'eventuale rifiuto a fornire tali non consentirà la partecipazione alla selezione

9. Da dove hanno origine i Suoi dati?

I dati personali sono stati raccolti in parte direttamente presso l'interessato e in parte da pubblici registri

10. Reclamo all'autorità di controllo.

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679, Le ricordiamo che Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante per la Protezione dei dati personali), nel caso in cui ritenga che il trattamento che la riguarda violi le disposizioni del Regolamento medesimo.

11. A chi rivolgersi e come esercitare i Suoi diritti?

Per far valere i suoi diritti come previsto al CAPO III DEL Regolamento 2016/679 (sinteticamente esplicitati al punto 7) può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali dell'AO.U. Policlinico di Bari. Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari tel. 080/5595.644 - 080/5592.658 e-mail RPD.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it

La informiamo inoltre che L'elenco delle società esterne responsabili del trattamento sarà mantenuto aggiornato e sarà inviato all'interessato dietro specifica richiesta.

Dichiaro di aver ricevuto e letto la presente informativa

Data _____

Firma dell'interessato