

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO

**Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato della durata di 1 anno, in favore di n. 1 Dirigente Medico, disciplina Farmacologia Medica per le attività di diagnosi e cura, dei pazienti con immunodeficienze primitive e secondarie, afferenti alla U.O.C. di Medicina interna universitaria "Guido Baccelli".**

In esecuzione della delibera n. 0093 del 21/01/2020 è indetto Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato della durata di 1 anno, in favore di n. 1 Dirigente Medico, disciplina Farmacologia Medica per le attività di diagnosi e cura, dei pazienti con immunodeficienze primitive e secondarie, afferenti alla U.O.C. di Medicina interna universitaria "Guido Baccelli".

Ai sensi dell'art. 7 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

### **ART. 1: REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE**

#### **A) Ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i.:**

Cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;

*ovvero*

cittadinanza di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea ed i loro familiari, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente ex art. 7, comma 1, lett. a) della Legge n. 97/2013;

*ovvero*

cittadini di Paesi Terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria ex art. 7, comma 1, lett. b) della Legge n. 97/2013;

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere i seguenti requisiti ai sensi del D.P.C.M. 7.02.1994 n. 174:

- godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza;
- essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

#### **B) Idoneità fisica all'impiego:**

- 1) l'accertamento della idoneità alla mansione specifica, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i., con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato dal Medico Competente di quest'Azienda Ospedaliera prima dell'immissione in servizio;
- 2) il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1 del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979 n.761 è dispensato dalla visita medica.

#### **C) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia.**

#### **D) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici.**

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

**E) Specializzazione in Farmacologia Medica unitamente a comprovata e documentata esperienza nel settore delle immunodeficienze primitive e secondarie, sia sul piano medico che scientifico, nonché nell'uso e nell'applicazione terapeutica dei farmaci specifici, da almeno quattro anni.**

**\* La documentata esperienza di cui sopra sarà accertata e valutata dalla Commissione giudicatrice sulla base degli elementi desumibili dall'istanza di partecipazione, dal curriculum e da ogni altra documentazione che il candidato riterrà utile ai fini della partecipazione al presente avviso.**

E' fatto salvo quanto previsto dall'art. 56 comma 1 del D.P.R. n. 483/97, nonché dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs. n. 254 del 28.07.2000 che consentono, rispettivamente, la possibilità di accesso con una Specializzazione in disciplina equipollente ovvero in disciplina affine.

Il personale Medico in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del D.P.R. n. 483/97 è esentato dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo già ricoperto alla predetta data, ai sensi dell'art. 56 comma 2 del D.P.R. n. 483/97; in tale ipotesi il candidato dovrà autocertificare ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 la condizione di cui innanzi.

**F) Essere in regola con le leggi sugli obblighi militari.**

**G) Godimento dei diritti politici.**

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

I titoli di studio di cui alle lettere "C" ed "E", se conseguiti all'estero, devono essere riconosciuti equipollenti dal Ministero della Salute Italiano e il candidato deve risultare abilitato ad esercitare in Italia la professione di medico-chirurgo.

Qualora i titoli di cui alle lettere "C" ed "E" siano stati conseguiti in un Paese UE da cittadino comunitario dovranno essere riconosciuti dal Ministero della Salute Italiano ai fini dell'esercizio del "diritto di stabilimento" per la professione di medico-chirurgo.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione all'Avviso Pubblico.

## **ART. 2: MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO**

**Le domande di partecipazione redatte in carta libera** devono essere inoltrate a quest'Amministrazione entro il termine di scadenza del presente bando con le seguenti modalità:

- **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno** al seguente indirizzo: Direttore Generale – "Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari" – Ufficio Concorsi – Piazza Giulio Cesare n. 11 – 70124 BARI; sulla busta deve essere specificato il seguente oggetto: "Domanda per Avviso Pubblico per n.1 Dirigente Medico – disciplina di Farmacologia Medica per le attività di diagnosi e cura, dei pazienti con immunodeficienze primitive e secondarie, afferenti alla U.O.C. di Medicina interna universitaria "Guido Baccelli";
- **a mezzo di Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato esclusivamente all'indirizzo: ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it**

Le domande, con i relativi allegati unitamente a fotocopia del documento d'identità del candidato, devono essere inviate esclusivamente in formato pdf; il messaggio dovrà avere per oggetto: "Domanda per Avviso Pubblico – n.1 Dirigente Medico – "Domanda per Avviso Pubblico per n.1 Dirigente Medico – disciplina di Farmacologia Medica - U.O.C. di Medicina interna universitaria "Guido Baccelli";

**Saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva, le domande (con allegati) che non soddisfino i requisiti di formato (pdf) benché trasmesse via PEC, nonché le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata.**

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files.

L'Amministrazione, se l'istanza di ammissione all'Avviso Pubblico sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte del candidato.

**Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi, entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.**

In caso di invio mediante raccomandata con avviso di ricevimento farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante, mentre in caso di invio tramite PEC farà fede la data e l'ora corrispondenti a quelle della ricevuta di accettazione della stessa mail.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Non saranno imputabili all'Amministrazione eventuali disguidi postali. Il termine di presentazione delle istanze e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

### **ART. 3: MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE** **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA: FORME E MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

Nella domanda di ammissione all'Avviso Pubblico, datata e firmata, (allegato "A": schema di domanda) gli aspiranti devono dichiarare il possesso dei seguenti requisiti, comprovando gli stessi in sostituzione delle normali certificazioni ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevoli delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- cognome e nome, data, luogo di nascita e residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equiparata o di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero di altra cittadinanza e del requisito utile alla Partecipazione alla Selezione tra quelli indicati dall'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. I candidati di cittadinanza diversa da quella italiana devono dichiarare di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza, ovvero i motivi che ne impediscono o limitano il godimento;
- l'immunità da condanne penali o le eventuali condanne penali riportate e, comunque, di non aver procedimenti penali in corso e di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di lavoro con una pubblica amministrazione;
- diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia con indicazione della data e della sede di conseguimento;
- diploma di Specializzazione di cui al precedente art. 1 lett. E), specificare se la Specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 o del D.Lgs. n. 368/99 e la durata del corso di specializzazione, con indicazione della data e della sede di conseguimento;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici con indicazione della relativa sede provinciale;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari per i soggetti nati entro il 1985;
- gli eventuali servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni con l'indicazione della qualifica e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego (tale dichiarazione deve essere resa anche se negativa, in tal caso il candidato deve dichiarare di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni);
- codice fiscale;
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

- i titoli che danno diritto di precedenza o preferenza alla nomina a parità di merito e di titoli indicati dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/94 e dall'art. 2 comma 9 della Legge n. 191/98.

L'aspirante dovrà, inoltre, indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni comunicazione inerente all'Avviso Pubblico. In caso di mancata indicazione, vale ad ogni effetto la residenza dichiarata in domanda. Il candidato ha l'obbligo di comunicare le successive eventuali variazioni di indirizzo.

La mancanza della firma da apporre in calce alla domanda trasmessa **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC comporterà l'esclusione del candidato dalla procedura in argomento.**

La presentazione della domanda implica il consenso del candidato al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs. n. 196/2003 per lo svolgimento di tutte le fasi della presente procedura selettiva.

#### **ART. 4: DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Alla domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico i candidati devono allegare:**

- 1. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.**
- 2. tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria.**

Nei certificati attestanti il conseguimento del diploma di specializzazione dovrà essere specificata la durata del corso ed inoltre se lo stesso sia stato conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91, in tal caso dovrà essere applicato il comma 7 dell'art. 27 del D.P.R. n. 483/97, ovvero se lo stesso sia stato conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 al fine di consentire l'applicazione dell'art. 45 del D.Lgs. n. 368/99; in mancanza delle suddette indicazioni non si procederà ad attribuire i relativi punteggi.

- 3. le certificazioni relative ai titoli che danno diritto ad usufruire della precedenza o preferenza a parità di valutazione indicati dall'art. 5 comma 4 del D.P.R. n. 487/94;**

**La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta con dichiarazione sostitutiva di certificazione, ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese, sottoscritte dal candidato e formulate nelle forme e nei limiti previsti dal citato decreto come modificato dalla Legge n. 183 del 12/11/2011.**

Nella documentazione relativa ai servizi svolti, anche se documentati mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (allegato C), devono essere attestate se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

- 4. pubblicazioni.**

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa; possono tuttavia essere presentate anche in fotocopia ed autenticate dal candidato, ai sensi dell'art. 19 del D.D.R. n. 445/2000, purché il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, corredata da fotocopia semplice di un proprio documento di identità personale, che le copie dei lavori specificamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali.

Gli aspiranti dovranno inoltre allegare alla domanda di partecipazione:

**Curriculum formativo e professionale, debitamente autocertificato**, datato e firmato, dal quale si evincano, tra l'altro, le attività formative e di aggiornamento con indicazione del numero dei crediti formativi nonché la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate.

**Quanto dichiarato nel curriculum sarà valutato unicamente se supportato da formale documentazione o da autocertificazione resa ai sensi di legge.**

Gli aspiranti dovranno inoltre allegare alla domanda di partecipazione un elenco contenente l'indicazione dei documenti e dei titoli allegati alla domanda di partecipazione.

Tutti i documenti allegati alla domanda devono essere numerati progressivamente; tali numeri dovranno corrispondere esattamente a quelli riportati nel citato elenco.

Non saranno presi in considerazione documenti, titoli o pubblicazioni che perverranno a questa Amministrazione dopo il termine ultimo per la presentazione della domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico.

I titoli redatti in lingua straniera devono essere corredati da una traduzione in lingua italiana certificata, conforme al testo straniero, redatta dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, ovvero da un traduttore ufficiale.

### **AUTOCERTIFICAZIONE**

Si precisa che il candidato deve presentare in carta semplice e senza autentica di firma, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12/11/2011:

- “dichiarazione sostitutiva di certificazione” (All. B): nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.);
- “dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà” (All. C): per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità agli originali di pubblicazioni, ecc). La stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio sono conformi all'originale.

**La “dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà” deve essere corredata da fotocopia semplice di un documento di identità personale.**

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'Azienda o dell'Ente del Comparto presso cui il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni etc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e si precisa che, oltre la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti dall'interessato, sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

### **ART. 5: SELEZIONE DEI CANDIDATI – PUNTEGGI**

La selezione dei candidati ammessi è finalizzata a formulare graduatoria di merito sulla base dei punteggi attribuiti per i titoli e per il colloquio, ai sensi del D.P.R. n. 483/1997, con esclusione di quanto previsto per le prove scritte e pratica.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio per la formulazione della graduatoria di merito, la Commissione disporrà di 40 punti così ripartiti:

- a) 20 punti per il colloquio;
- b) 20 punti per la valutazione dei titoli così distribuiti:

titoli di carriera:	massimo 10 punti;
titoli accademici e di studio	massimo 3 punti;
pubblicazioni e titoli scientifici:	massimo 3 punti;
curriculum formativo e professionale:	massimo 4 punti.

I titoli saranno valutati in base a quanto stabilito nel D.P.R. n. 483/97.

I candidati ammessi al colloquio saranno convocati con telegramma o con lettera raccomandata a.r. inviata, non meno di 20 giorni prima della data fissata, al domicilio che ciascun candidato deve obbligatoriamente eleggere ad ogni effetto e necessità della procedura di selezione e reclutamento.

**Il colloquio verterà sulle materie inerenti la disciplina cui si concorre con particolare riguardo al settore delle immunodeficienze primitive e secondarie, sia sul piano medico che scientifico, nonché nell'uso e nell'applicazione terapeutica dei farmaci specifici.**

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari ad almeno 14/20.

La commissione esaminatrice, prima di procedere alla valutazione dei titoli e al colloquio, stabilirà i criteri di valutazione, tenendo conto della specificità degli incarichi da conferire e procederà alla verifica del requisito specifico di cui all'art. 1, lett. E) ovvero il possesso di **documentata esperienza nel settore delle immunodeficienze primitive e secondarie, sia sul piano medico che scientifico, nonché nell'uso e nell'applicazione terapeutica dei farmaci specifici, da almeno quattro anni.**

#### **ART.6: ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PRESENTAZIONE DOCUMENTI DI RITO**

L'incarico sarà conferito al candidato in possesso dei requisiti prescritti, secondo l'ordine nella graduatoria che sarà formulata sulla base della valutazione dei titoli e del colloquio.

Il titolare dell'incarico sarà invitato a stipulare un contratto individuale di lavoro a tempo determinato, regolato dalla disciplina del C.C.N.L. vigente per l'Area della Dirigenza Medica.

A tal fine dovrà produrre, nel termine di gg. 30 dalla ricezione della relativa comunicazione, i documenti e/o le certificazioni sostitutive degli stessi indicati nella richiesta, a pena di decadenza dei diritti conseguenti alla partecipazione alla procedura selettiva.

Prima dell'assunzione in servizio sarà accertata la specifica idoneità fisica necessaria per poter esercitare utilmente le funzioni di Dirigente Medico nella disciplina in argomento a mezzo del Servizio di Medicina del Lavoro e Prevenzione dell'Azienda; l'accertamento del mancato possesso dei requisiti preclude l'assunzione.

Il trattamento economico è quello previsto dal vigente C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Medica.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere e/o revocare il presente bando a suo insindacabile giudizio, dandone tempestiva notizia mediante pubblicazione nel BURP, senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non specificatamente espresso nel presente bando, valgono le disposizioni di legge che disciplinano la materia concorsuale, con particolare riferimento al D.Lgs. n. 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, al D.P.R. 9.05.1994 n. 487, al D.P.R. 10.12.1997 n. 483, al vigente C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Medica.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico – Piazza Giulio Cesare n. 11 – Bari tel. 080 – 5593730-5592507 - 5592616.

Gli aspiranti, inoltre, potranno prendere visione del bando e dell'allegato modello di domanda di partecipazione all'Avviso visitando il sito web **www.sanita.puglia.it** – Portale Salute (sezione Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Ricerca concorso).

Il Dirigente amministrativo

***Dr.ssa Maria Lippolis***

Il Direttore Generale

***Dott. Giovanni Migliore***

## Allegato A

**Schema di domanda**

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Consorziale Policlinico di Bari  
Piazza Giulio Cesare, 11  
70124 - BARI**

Il/la sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) .....  
chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato della durata di 1 anno, in favore di n. 1 Dirigente Medico, disciplina Farmacologia Medica per le attività di diagnosi e cura, dei pazienti con immunodeficienze primitive e secondarie, afferenti alla U.O.C. di Medicina interna universitaria "Guido Baccelli", pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n. .... del ....., dichiarando ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- di essere nato/a a ..... prov. .... il .....
- codice fiscale .....
- di possedere la cittadinanza .....
- di risiedere a ..... prov. .... c.a.p. ....
- Via ..... n. ....

**di essere**      **di non essere**  
       iscritto/a nelle liste elettorali del comune di (1) .....

**di avere**      **di non avere**  
       riportato condanne penali (2) .....

**di avere**      **di non avere**  
       procedimenti penali in corso .....

- di essere in possesso del diploma di Laurea in .....  
conseguito il ..... presso .....
- di essere iscritto/a all'Albo .....
- di ..... dal .....
- di essere in possesso del diploma di Specializzazione in .....



durata del corso ..... conseguito ai sensi del D. Lgs. .... il .....

presso .....

• di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva .....

di avere      di non aver



prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni (3) .....

..... dal ..... al .....

il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi .....

• di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;

• di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

di avere      di non avere



diritto di preferenza alla nomina a parità di merito e a parità di titoli, in quanto

è in possesso dei seguenti requisiti previsti dall'art. 5 D.P.R. n. 487/94 .....

• di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa all'avviso al seguente indirizzo:

**Località** ..... **prov.**..... **c.a.p.** .....

**Via**..... **n.** .....

**Telefono** ..... **cell.** .....

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 e sm.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

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 emesso.
- 3) In caso in cui il candidato non abbia prestato servizio in Pubbliche Amministrazioni indicare "alcuna Amministrazione Pubblica" omettendo di compilare le indicazioni necessarie.

Allegato "B"



Azienda Ospedaliero - Universitaria  
Consorziale Policlinico di Bari

Ufficio Concorsi

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) .....  
nato/a a ..... prov. .... il .....  
e residente in ..... prov. .... c.a.p. ....  
via/piazza/corso ..... n. ....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

\*\* Di essere in possesso dei seguenti titoli:

---



---



---



---

Data

Il dichiarante

.....

N.B.: \*\*Identificare con precisione l'Istituto o l'Ente che ha rilasciato il titolo con l'indicazione della data di conseguimento dello stesso.

I dati personali e le categorie particolari di dati personali, comunicati all'interno della domanda di partecipazione allegata alla presente procedura selettiva ed eventualmente comunicati in tutte le fasi successive saranno utilizzati nei limiti e per le finalità per cui il trattamento risulti connesso e indispensabile alla Sua partecipazione alla procedura di che trattasi. Le informazioni personali acquisite saranno pertanto trattate con modalità idonee a garantire la loro riservatezza, confidenzialità e sicurezza nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, del D. Lgs. n. 196/2003 modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 101/2018 e delle vigenti autorizzazioni generali del Garante per la Protezione dei Dati Personali. Per l'informativa estesa ai sensi dell'Art. 13 del GDPR 2016/679 si rimanda allo specifico allegato al presente bando.

Allegato "C"



Azienda Ospedaliero - Universitaria  
**Consorziale Policlinico di Bari**

**Ufficio Concorsi**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445**

("per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità agli originali di pubblicazioni, ecc.). la stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio o di servizio sono conformi all'originale").

Il/la sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) .....  
 nato/a a ..... prov. .... il .....  
 e residente in ..... prov. .... c.a.p. ....  
 via/piazza/corso ..... n. ....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) .....
- 2) Che le copie dei titoli qui sotto elencati sono conformi agli originali:\*
- .....
- .....

Data ..... il dichiarante .....

**N.B.:** \*Specificare per ogni copia il numero dei fogli da cui è composta;  
 Allegare copia di un documento di riconoscimento.



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](mailto:direzione.generale@policlinico.ba.it) – PEC - [direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto: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](mailto: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 le graduatorie 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;<sup>1</sup>

**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](http://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.<sup>2</sup> 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>).

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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