

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. **365** del 19/06/2020 è indetto **Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.**

#### **REQUISITI GENERALI**

a)- maggiore età e cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Possono, altresì, partecipare al presente avviso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., le seguenti categorie di cittadini stranieri:

- i familiari di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- i titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- i titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

b)- idoneità fisica all'impiego e all'esercizio delle funzioni specifiche.

#### **REQUISITI SPECIFICI**

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine, fatto salvo quanto previsto dall'art. 56, comma 1<sup>a</sup> del D.P.R. n.483/97;
3. Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi. 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.
4. **in data 2 luglio 2019 è entrato in vigore il decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modifiche, in legge 25 giugno 2019, n. 60, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 152 dell'1/07/2019;**
5. **l'art. 12 comma 2 lettera a) ha modificato il comma 547 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, consentendo la partecipazione ai concorsi oltre che ai medici iscritti all'ultimo anno del corso di specializzazione, anche a quelli iscritti al penultimo anno del corso di specializzazione, qualora questo abbia durata quinquennale.**
6. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 547 e 548 e 548 bis della legge 30 dicembre 2018, così come modificato dall'art. **12 comma 2 lettera a) del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modifiche, in legge 25 giugno 2019, n. 60, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 152 dell'1/07/2019,** sono ammessi alla presente procedura, **oltre che ai medici iscritti all'ultimo anno del corso di specializzazione, anche a quelli iscritti al penultimo anno del corso di specializzazione, qualora questo abbia durata quinquennale.**; gli stessi saranno collocati, all'esito positivo, in graduatoria separata.

Non possono essere ammessi alla presente procedura selettiva coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati 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 predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza prevista per la presentazione delle domande.

**MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 1, del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487, per essere ammessi a partecipare alla procedura selettiva, gli aspiranti devono inoltrare a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, tramite il servizio postale all'Azienda Ospedaliera " Ospedale Riuniti " - Viale Pinto - 71100 Foggia, entro e non oltre il 30<sup>a</sup> giorno a decorrere dal giorno successivo a quello della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV serie speciale "concorsi ed esami", apposita domanda in carta semplice con i relativi allegati.

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

I titolari di indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) possono inviare la domanda di partecipazione tramite PEC, alla casella di posta elettronica certificata: **protocollo.ospriunitifg@pec.rupar.puglia.it** . **Si precisa, al riguardo, che la documentazione inviata all'indirizzo PEC indicato dovrà pervenire unicamente in formato PDF/A come per legge. Formati differenti da quello indicato (PDF/A) non potranno essere protocollati dal sistema e verranno respinti.**

**Tutta la documentazione dovrà essere contenuta in un unico file.**

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del DPCM n. 38524 del 6.05.2009, per i cittadini che utilizzano il servizio di PEC, l'indirizzo valido ad ogni effetto giuridico, ai fini dei rapporti con le pubbliche amministrazioni, è quello espressamente rilasciato ai sensi dell'art. 2, comma 1, dello stesso DPCM.

Inoltre 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 fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 11 febbraio 2005, n. 68.

Secondo quanto previsto dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica, l'inoltro tramite posta elettronica certificata secondo le suddette modalità, considerato che l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di Pec, è di per sé sufficiente a rendere valida l'istanza, a considerare identificato l'autore di essa e a ritenere la stessa regolarmente sottoscritta.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine indicato, certificato dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante, nonché dalla data di invio della mail nel caso di utilizzo del supporto informatico.

**MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Per l'ammissione i candidati devono indicare:

- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate;
- i titoli di studio posseduti;
- iscrizione all'Albo professionale;
- la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- i servizi prestati come impiegati presso pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- la consapevolezza che, in caso di vincita, non sarà possibile essere destinatario di successivo trasferimento prima che siano decorsi tre anni dalla immissione in servizio.

I candidati devono, altresì, esprimere nella stessa domanda il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 30/06/2003, n.196.

Nella domanda di ammissione all'Avviso l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione ed impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione.

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

L'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure dalla mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o telegrafici o, comunque, imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

I dati acquisiti con la presentazione della domanda e della documentazione allegata alla stessa saranno trattati nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari per le finalità relative all'accertamento dei requisiti di ammissione e per la valutazione di merito, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n.483/1997.

Per la partecipazione al concorso dovrà essere effettuato un versamento, **non rimborsabile**, della tassa di concorso di € 20,00, indicando come causale del versamento: "Tassa concorso pubblico – Dirigente Medico - **Immunoematologia e Medicina Trasfusionale**".

Il pagamento deve essere effettuato mediante bollettino di c/c postale n. 639716 intestato all'Azienda Ospedaliero Universitaria "OO.RR." di Foggia.

**La tassa di concorso dovrà essere pagata entro e non oltre i termini di scadenza del presente bando, pena esclusione dalla predetta procedura.**

**La ricevuta comprovante il versamento nei termini dovrà essere allegata alla domanda di partecipazione.**

**Le domande di partecipazione già presentate nei termini di cui al precedente bando mantengono la loro validità.**

**I candidati che hanno già, a suo tempo, presentato domanda di partecipazione, potranno integrare la documentazione già fornita, facendo pervenire i nuovi titoli allegati a istanza che dovrà essere presentata con le modalità e i termini previsti per la presentazione delle domande di partecipazione.**

#### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 40 e seguenti del D.P.R. 445/2000, così come integrati dall'art. 15 della Legge 12 novembre 2011, n. 183, non possono essere allegate alla domanda di partecipazione tutte le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti;

In caso di presentazioni di dette certificazioni, le stesse non verranno prese in considerazione e saranno restituite.

Le attestazioni rientranti nella fattispecie sopra descritta, dovranno essere prodotte dai candidati sotto forma di dichiarazione di responsabilità resa ai sensi degli artt. **artt. 46 (All. 3 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione) e 47 (All. 4 – Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445** e contenere tutti gli elementi utili sia ai fini dell'ammissione alla seguente procedura, sia ai fini della valutazione dei titoli a cui attribuire i relativi punteggi.

È consentito, altresì, allegare, nelle forme previste dalla normativa di cui al D.P.R. del 28/12/2000, n. 445, tutti le dichiarazioni sostitutive relative ad atti, attestati e documenti ritenuti dai candidati utili ai fini della valutazione ed attribuzione dei relativi punteggi.

A fine della valutazione del loro contenuto, le pubblicazioni devono essere allegare in originale o in copia autenticata sotto forma di dichiarazione di responsabilità resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445; le stesse, comunque, devono essere edite a stampa.

Alla domanda deve essere allegato un **curriculum formativo e professionale** redatto in carta semplice e sotto forma di dichiarazione di responsabilità ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445, datato e firmato, nonché un elenco, in carta semplice, redatto in triplice copia, datato e firmato riportante i titoli e i documenti presentati.

**Alla domanda di partecipazione deve essere allegata, a pena di esclusione, copia del documento di riconoscimento in corso di validità.**

L'ammissione dei candidati sarà disposta con determinazione del Direttore dell'area per le Politiche del Personale.

Per i candidati non ammessi varrà come notifica a tutti gli effetti, la pubblicazione della esclusione, con l'indicazione dei motivi, sul sito web [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) \ sito istituzionale **OORR – FOGGIA**/ riquadro **Amministrazione Trasparente** / sezione Bandi di concorso.

Per i candidati ammessi varrà, a tutti gli effetti, quale convocazione per sostenere la prova colloquio, la pubblicazione sul sito web [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) \ sito istituzionale **OORR – FOGGIA**/ riquadro **Amministrazione Trasparente** / sezione Bandi di concorso.

### **Commissione esaminatrice**

La Commissione esaminatrice sarà nominata con deliberazione del Direttore Generale, secondo quanto disposto dal D.P.R. n. 483/97.

### **PUNTEGGIO E PROVE DI ESAME**

Ai sensi del combinato disposto dall'art. 8 e 27 del D.P.R. n. 483/97, il punteggio massimo di punti 100 è così ripartito:

- punti 20 per titoli;
  - punti 80 per le prove di esame;
- I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:
- punti 10 per titoli di carriera;
  - punti 3 per titoli accademici e di studio;
  - punti 3 per le pubblicazioni e titoli scientifici;
  - punti 4 per il curriculum formativo e professionale;

I punti per le prove di esame sono così ripartiti:

- punti 30 per la prova scritta;
- punti 30 per la prova pratica;
- punti 20 per la prova orale.

Le prove di esame per il profilo professionale medico sono le seguenti:

- a) prova scritta:
  - relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti la disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa.
- b) Prova pratica:
  1. su tecniche peculiari della disciplina messa a concorso;
  2. per le discipline dell'area chirurgica la prova, in relazione al numero dei candidati, si svolge su cadavere o materiale anatomico in sala autoptica, ovvero con altre modalità a giudizio insindacabile della commissione;
  3. la prova pratica deve, comunque, essere illustrata schematicamente per iscritto.
- c) Prova orale:
  - sulle materie inerenti alla disciplina messa a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

**Ai concorrenti ammessi sarà tempestivamente comunicato la data delle prove scritte, almeno quindici giorni prima dell'inizio delle prove medesime con pubblicazione sul sito aziendale, da valere come notifica a tutti gli effetti, la pubblicazione sul sito web [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) \ sito istituzionale OORR – FOGGIA/ riquadro Amministrazione Trasparente / sezione Bandi di concorso.**

**Nel caso in cui la convocazione dovesse riguardare tutte le tre prove nel medesimo giorno, essa sarà pubblicata venti giorni prima.**

**Per i candidati ammessi varrà, a tutti gli effetti, quale convocazione per sostenere la prova colloquio, la pubblicazione sul sito web [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) \ sito istituzionale OORR – FOGGIA / riquadro Amministrazione Trasparente / sezione Bandi di concorso.**

Prima di sostenere le prove, i candidati dovranno esibire un documento di riconoscimento.

Qualora il candidato, portatore di handicap, necessiti, per la esecuzione delle prove dell'uso di ausili particolari, deve farne richiesta nella domanda di partecipazione (art. 20 L. 104/92).

Le ammissioni alle varie fasi del concorso, nonché alla graduatoria finale di merito, avverranno nel rispetto del conseguimento dei punteggi minimi prescritti dal D.P.R. n. 483/97 e precisamente:

- per essere ammessi alla prova pratica è necessario riportare nella prova scritta un punteggio minimo di sufficienza espresso, in termini numerici, in una valutazione di almeno 21/30;
- per essere ammessi alla prova orale è necessario riportare nella prova pratica un punteggio minimo di sufficienza espresso, in termini numerici, in una valutazione di almeno 21/30;
- per essere ammessi alla graduatoria finale è necessario riportare nella prova orale un punteggio minimo di sufficienza espresso, in termini numerici, in una valutazione di almeno 14/20;

La graduatoria di merito sarà formulata secondo l'ordine dei punteggi conseguiti dai candidati per i titoli e per le singole prove di esame e sarà compilata con l'osservanza delle vigenti disposizioni legislative in materia di preferenze.

La graduatoria generale verrà approvata con apposito provvedimento. La graduatoria generale degli idonei del concorso è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

L'assunzione in servizio a tempo indeterminato del vincitore del concorso è subordinata alle norme vigenti in materia di contenimento della spesa del personale.

Il candidato dichiarato vincitore, sarà invitato dall'Azienda Ospedaliera ai fini della stipula del Contratto Individuale di Lavoro, a presentarsi entro quindici giorni dalla data di ricevimento dell'avvenuta nomina in carta legale, a pena di decadenza nei diritti conseguiti alla partecipazione allo stesso.

L'Amministrazione garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso all'impiego e per il trattamento sul luogo di lavoro, così come disposto dall'art. 7, comma 1 del D.Lgs. n. 29/93, e successive modificazioni ed integrazioni.

L'Azienda, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto nel quale sarà indicata la data di presa di servizio.

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

Il trattamento economico è quello previsto per la posizione funzionale di Dirigente Medico con meno di cinque anni di servizio, previsto dal vigente CCNL per la Dirigenza Medica.

Scadendo inutilmente il termine assegnato, per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunica agli interessati di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

Il Dirigente assunto in servizio, è soggetto ad un periodo di prova di mesi sei; possono essere esonerati dal periodo di prova, i Dirigenti che lo abbiano già superato nella medesima qualifica, professione e disciplina presso altra Azienda o Ente del Comparto. Possono, altresì, essere esonerati dalla prova per la medesima professione e disciplina, i Dirigenti la cui qualifica è stata unificata ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. n. 502/92.

Ai fini del compimento del periodo di prova si tiene conto del solo servizio effettivamente prestato – art. 15 del CCNL per la Dirigenza Medica.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di sottoporre a visita medica i vincitori del concorso.

L'assunzione presso questa Azienda resta comunque subordinata alla concessione delle necessarie deroghe da parte della Regione Puglia in ordine al divieto di assunzione a tempo indeterminato.

Il / I vincitore/i assunto/i si impegna/impegnano a permanere in servizio presso questa azienda per un periodo minimo di tre anni, con esclusione di servizi pregressi presso altre aziende.

La partecipazione al concorso implica da parte del concorrente l'accettazione di tutte le disposizioni di legge vigenti in materia.

I vincitori assunti non potranno essere destinatari di successivo trasferimento presso altre Amministrazioni prima che siano decorsi anni tre dalla effettiva immissione in servizio.

Per quanto non specificamente espresso nel presente bando, valgono le disposizioni di legge che disciplinano la materia concorsuale, con particolare riferimento al D. Lgs. n. 502/92, D.Lgs. n. 80/98, dal D.P.R. n. 483/97, del D. Lgs, n. 229/99, dal D.P.R. n. 445/2000, nonché, dal CCNL della Dirigenza Medica.

L'amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di modificare, prorogare, sospendere o annullare il presente bando, senza l'obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per eventuali chiarimenti, gli interessati potranno rivolgersi all'Area per le Politiche del Personale – U.O. Concorsi ed Assunzioni dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti" – Viale Pinto, 1 – 71100 Foggia - Tel 0881/732390 – Responsabile del procedimento Dott. Luigi Granieri – Collaboratore Professionale Amministrativo.

Il Direttore Generale  
dott. Vitangelo DATTOLI

Fac simile di domanda

Al. 1

Al Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria  
"Ospedali Riuniti"  
Viale Luigi Pinto  
**71122** **FOGGIA**

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_\_ a partecipare al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di **Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi delle dichiarazioni mendaci:

- di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;
- di essere cittadin\_\_ italian\_\_ (se diversa, specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_, o di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

(barrare la voce che interessa)

- familiare di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.
- di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);
- di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
ovvero
- di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia e di essere iscritto all'ultimo anno/penultimo anno (in caso di corso di durata quinquennale) della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di trovarsi nella seguente posizione riguardo gli obblighi di militari di leva \_\_\_\_\_;
- 
- di essere iscritto all'Albo \_\_\_\_\_;
- di trovarsi nella seguente posizione riguardo gli obblighi di militari di leva \_\_\_\_\_;
- di aver prestato servizio come \_\_\_\_\_ presso l'Azienda \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicando le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego);

- di intrattenere/non intrattenere rapporti di lavoro subordinato, sia a tempo determinato che indeterminato, con pubbliche amministrazioni (specificare quali in caso positivo);
- di non essere stato destituito 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 essere idoneo alle funzioni relative alla posizione funzionale da rivestire ovvero che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;
- di essere consapevole che, in caso di vincita, non è possibile essere destinatario di successivo trasferimento prima che siano decorsi tre anni dall'effettiva immissione in servizio;
- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:
- Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;

Allega alla presente domanda copia del seguente documento in corso di validità:

\_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

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

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La firma in calce non deve essere autenticata**



## All. 2

MODELLO SEMPLICE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

- Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ )  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

## DICHIARA

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

**All. 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;  
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

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

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.



Regione Puglia  
**O S P E D A L I R I U N I T I**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria  
F O G G I A

## INFORMAZIONI PER I PARTECIPANTI

### SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELL'AMBITO DEI BANDI DI CONCORSO

*Informazioni rese agli interessati secondo le disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) ed in osservanza del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE) 2016/679*



**Gentile Utente,**

Il Codice in materia di **protezione dei dati personali** (D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018), in osservanza del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679), riconosce e disciplina il diritto alla protezione dei dati personali, nel rispetto dei **Suoi diritti e libertà fondamentali e della Sua dignità personale**. Nella presente informativa sono riportate le informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali in occasione della partecipazione ai bandi di concorso indetti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia (d'ora in poi Azienda).



Il **Titolare del trattamento dei dati** è l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia con sede in Viale Luigi Pinto, 1 - 71122 - Foggia, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0881/732441

email: [direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it)



Regione Puglia  
**O S P E D A L I R I U N I T I**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria  
F O G G I A



**Il Responsabile della protezione dei dati** è il Dirigente della SSD Affari Generali e Tutela della Privacy la Dott.ssa Laura Silvestris, contattabile ai seguenti riferimenti:  
Telefono: 0881/732127 e-mail: [lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it)



#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I Suoi dati personali (anagrafici, domicili digitali, indirizzi di posta elettronica e recapiti tradizionali, luoghi di residenza; titoli di studio, esperienze lavorative etc.), sensibili (particolari categorie di dati) e relativi a condanne penali o reati (giudiziari) comunicati dal soggetto Interessato sono trattati dall'Azienda per la selezione del Concorso Pubblico al quale partecipa, sulla base del seguente presupposto di liceità:

- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'Interessato (Art. 9.2.g Regolamento 679/2016/UE).

I dati personali saranno trattati con strumenti manuali, informatici e telematici nell'ambito ed in ragione delle finalità sopra specificate e, comunque, sempre rispettando la sicurezza e la riservatezza degli stessi.



#### **CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati indicati nella domanda e nei documenti richiesti è obbligatorio. Il mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per l'Azienda di prendere in considerazione la Sua candidatura e la partecipazione alla procedura concorsuale.



Regione Puglia  
**O S P E D A L I R I U N I T I**  
Azienda Ospedaliero – Universitaria  
F O G G I A



#### **AMBITO DI COMUNICAZIONE**

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato a mezzo di soggetti espressamente e specificamente designati in qualità di responsabili o persone autorizzate al trattamento; tali soggetti tratteranno i dati conformemente alle istruzioni ricevute dall'Azienda (Titolare del trattamento), secondo profili operativi agli stessi attribuiti in relazione alle funzioni svolte. Per l'espletamento delle finalità sopra specificate, infatti, i dati potranno essere comunicati in forma cartacea o informatica a soggetti anche esterni, incaricati dall'Ente, quali fornitori, collaboratori, professionisti e membri della Commissione esaminatrice del concorso. In qualsiasi momento potrà richiedere al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati l'elenco aggiornato dei Responsabili esterni del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679. I dati non saranno soggetti a diffusione, salvo che la pubblicazione dei dati obbligatori per legge da inserire nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Azienda e nell'Albo pretorio on-line. Il trattamento dei dati non prevede un processo di profilazione degli interessati. I dati personali potranno essere oggetto di trasferimento in paesi non appartenenti all'Unione Europea, unicamente relativamente a quelli in cui il livello di protezione è ritenuto adeguato dalla Commissione Europea ai sensi dell'art. 45 del Regolamento UE 2016/679.



#### **TEMPO DI CONSERVAZIONE**

I dati raccolti attraverso la domanda di partecipazione e riferiti alla Sua "candidatura/selezione", saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti, per adempiere ad obblighi contrattuali o precontrattuali, di legge e/o di regolamento (fatti salvi i termini prescrizionali e di legge, nel rispetto dei diritti e in ottemperanza degli obblighi conseguenti). In particolare, i criteri utilizzati per determinare il periodo di conservazione sono stabiliti da specifiche norme che regolamentano l'attività istituzionale dell'Azienda (Piano di conservazione): si precisa, infine, che i Suoi dati personali potranno essere conservati anche fino al tempo permesso dalla legge italiana a tutela degli interessi legittimi dell'Azienda (art. 2947, co. 1 e 3 c.c.).



Regione Puglia  
**O S P E D A L I R I U N I T I**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria  
F O G G I A



### I SUOI DIRITTI

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, secondo le modalità e le condizioni ivi indicate, previsti dagli articoli 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, tra cui quelli di chiedere all'Azienda di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;
  - conoscere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e delle modalità di trattamento, nonché gli estremi identificativi dei responsabili del trattamento dei dati personali;
  - conoscere l'indicazione degli estremi identificativi dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili del trattamento o persone designate e autorizzate al trattamento;
  - ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati che La riguardano;
  - ottenere la cancellazione e la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
  - opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
- Lei ha altresì il diritto di:
- presentare reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, in caso di illecito trattamento dei Suoi dati personali da parte dell'Azienda, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web dell'Autorità Garante [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

I diritti di cui sopra sono esercitabili rivolgendosi direttamente al Titolare del trattamento dei dati o al Responsabile della protezione dei dati, ai contatti sopra riportati.

La versione sempre aggiornata di questa informativa è sempre rinvenibile sul sito web istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia>, nell'apposita sezione "Privacy".