

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO

**Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale e interregionale, per la copertura di 2 posti di Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria, da assegnare alla U.O.C. di Otorinolaringoiatria Universitaria per le necessità dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII".**

In esecuzione della deliberazione n 960 del 22.07.2020 e del Regolamento Aziendale, di cui alle deliberazioni n. 274 del 9.03.2011 e n. 1133 del 26.09.2011, è indetto Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale e interregionale, per la copertura di 2 posti di Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria, da assegnare alla U.O.C. di Otorinolaringoiatria Universitaria per le necessità dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", ai sensi dell'art. 54 del C.C.N.L. dell'Area Sanità Triennio 2016-2018 e dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i..

**Ai sensi dell'art. 12 comma 10 della L.R. n. 12 del 12.08.2005 il personale immesso in servizio a seguito di mobilità presso Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia non può partecipare al presente Avviso prima che siano decorsi due anni dalla data di immissione in servizio rispetto alla data di scadenza del presente bando.**

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 DI AMMISSIONE GENERALI E PROFESSIONALI**

Gli interessati all'Avviso devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendenti a tempo indeterminato di Aziende o Enti del SSN nel profilo professionale di Dirigente Medico – disciplina di Otorinolaringoiatria o servizi equipollenti;
- idoneità all'articolazione dell'orario di servizio H24;

**requisito specifico professionale:** documentata esperienza clinica e chirurgica certificata nella patologia otorinolaringoiatrica pediatrica con particolare attenzione alla diagnosi e terapia della sordità;

**I predetti requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente Avviso.**

#### **ART. 2 - MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE ALL'AVVISO**

**Le domande di partecipazione redatte in carta libera** devono essere inoltrate a questa 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 di mobilità di Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria;
- **a mezzo di Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato esclusivamente all'indirizzo: [ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto: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 mobilità di Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria**".

**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 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 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV serie speciale – Concorsi.

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 privo di effetto.

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

Nella domanda di ammissione all'Avviso in questione, 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, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- codice fiscale;
- il possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del presente bando che dovranno essere analiticamente riportati;
- modalità di assunzione (concorso, mobilità) e data di assunzione presso l'amministrazione di appartenenza con precisa indicazione dell'Azienda o dell'Ente di provenienza e del relativo indirizzo della sede legale;
- di non avere ovvero di avere procedimenti disciplinari in corso.

L'aspirante dovrà, inoltre, indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni comunicazione inerente l'Avviso in argomento. 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 i candidati devono allegare:

1. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. certificazione relativa allo stato di servizio da cui si evinca, altresì, la disciplina di appartenenza, il superamento del periodo di prova e l'assenza ovvero la sussistenza di procedimenti disciplinari in corso;
3. tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria;
4. 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 con particolare riferimento ai requisiti specifici professionali di cui al precedente art. 1.

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

**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.**

5. 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.P.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 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 in argomento.

I titoli redatti in lingua straniera devono essere corredata 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, 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.

**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 Sanitaria o dell'Ente del Comparto regionale e interregionale 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 – MODALITA' DI SELEZIONE E ASSUNZIONE

Per la valutazione delle istanze di mobilità verrà nominata, con provvedimento del Direttore generale, apposita Commissione composta da n. 3 componenti esperti, di cui n. 1 con funzioni di Presidente, assicurando che della stessa faccia parte almeno n. 1 Direttore di Unità Operativa della disciplina oggetto del bando di selezione.

La Commissione procederà prioritariamente alla determinazione dei criteri di valutazione dei titoli e del colloquio in rapporto alla specificità del posto da ricoprire.

La Commissione medesima procederà successivamente, sulla base della documentazione prodotta da ciascun candidato, alla verifica del possesso del requisito specifico professionale e, solo in caso positivo, provvederà alla valutazione dei titoli e all'effettuazione del colloquio secondo i criteri prestabiliti dalla Commissione stessa.

**Rimarranno esclusi dalla procedura selettiva coloro che non risulteranno in possesso del suddetto requisito professionale specifico.**

**La valutazione dei titoli riguarderà l'anzianità di servizio, le pubblicazioni e i titoli scientifici, nonché il curriculum formativo e professionale (altri titoli attinenti alla disciplina non valutati nelle precedenti categorie).**

**Il colloquio verterà sulle esperienze professionali maturate dai candidati in rapporto al posto da ricoprire.**

Al colloquio i concorrenti dovranno presentarsi muniti di un documento personale di identità in corso di validità. I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, dovranno ritenersi esclusi dalla selezione, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

**Alla formulazione della graduatoria saranno ammessi i candidati che avranno superato positivamente il previsto colloquio.**

**Il giorno, l'ora e la sede di svolgimento del colloquio saranno comunicati almeno quindici giorni prima dell'espletamento, esclusivamente tramite pubblicazione sul sito web aziendale [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) – Portale salute (seguendo il percorso: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Concorsi).**

Pertanto ai candidati non verrà inoltrata comunicazione individuale di invito a sostenere il suddetto colloquio.

#### **ART. 6 – GRADUATORIA E ASSUNZIONI**

La Commissione formulerà la graduatoria secondo l'ordine dei punteggi relativi alla valutazione del colloquio e dei titoli; la graduatoria sarà pubblicata sul sito web [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) – Portale Salute (seguendo il percorso: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Concorsi), avrà validità di 12 mesi dalla data di adozione del relativo provvedimento di approvazione e dopo l'assunzione del vincitore potrà essere utilizzata, entro il termine di validità, per la copertura di eventuali ulteriori posti vacanti nella stessa disciplina aventi lo stesso requisito professionale di quello indicato nel presente bando.

I Dirigenti Medici selezionati saranno invitati a stipulare contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato, regolato dalla disciplina del C.C.N.L. dell'Area Sanità Triennio 2016-2018.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere e/o revocare il presente bando, dandone tempestiva notizia ai partecipanti mediante pubblicazione nel BURP e nella Gazzetta Ufficiale IV serie speciale, senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico – Piazza Giulio Cesare n. 11 – Bari tel. 080 – 5592507 - 5593389.

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](http://www.sanita.puglia.it) – Portale Salute (seguendo il percorso: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Concorsi).

**Il Dirigente Amministrativo**

**Dott.<sup>ssa</sup> Maria Lippolis**

**Il Direttore Generale**

**Dr. Giovanni Migliore**

**Allegato A*****Schema di domanda***

Allegare copia documento di  
riconoscimento in corso di validità

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

Il sottoscritto (cognome)..... (nome) .....  
chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale e interregionale per la copertura di 2 posti di Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria, da assegnare alla U.O.C. di Otorinolaringoiatria Universitaria per le necessità dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", ai sensi dell'art. 54 del C.C.N.L. dell'Area Sanità Triennio 2016-2018 e dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV Serie Speciale - Concorsi n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, dichiarando sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro 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 .....
- di risiedere a..... prov..... c.a.p.....;
- Via ..... n. ....;
- codice fiscale .....
- di prestare servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di Dirigente Medico di –  
disciplina ..... presso  
.....  
(con indicazione precisa dell'indirizzo della sede legale) .....  
..... dal .....

- modalità di assunzione (Concorso, Mobilità).....;

di aver  di non aver  superato il periodo di prova nella disciplina di .....

di aver  di non aver  procedimenti disciplinari in corso;

di essere  di non essere  in possesso dell' idoneità all' articolazione dell' orario di servizio H24;

di essere in possesso del requisito specifico professionale richiesti dall' art. 1 del bando, ovvero:  
.....  
.....  
.....

di avere letto con attenzione e compreso i contenuti e del documento "Informazioni sul trattamento dei dati personali dei candidati partecipanti alle selezioni" riguardante specificamente i dati personali raccolti e trattati per la gestione del procedimento di selezione del personale e delle attività direttamente o indirettamente correlate.

- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo:

località/Stato..... prov ..... c.a.p. ....

Via ..... n. ....

Telefono ..... cellulare .....

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.

Data ,.....

Firma .....

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 risulta 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 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