

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI

Avviso pubblico per titoli e prova colloquio, per eventuali incarichi a tempo determinato di mesi 4 eventualmente rinnovabili di collaboratore professionale sanitario - logopedista.

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER EVENTUALI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI MESI 4 EVENTUALMENTE RINNOVABILI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - LOGOPEDISTA

In esecuzione della deliberazione n. 594 del 27-10-2020, è indetto avviso pubblico, per titoli e colloquio, per eventuali incarichi a tempo determinato di mesi 4 eventualmente rinnovabili di collaboratore professionale sanitario - logopedista.

La procedura e le modalità per il suddetto concorso sono quelle previste dal D.P.R. 27/03/2001, n.220.

Ai predetti posti è attribuito il trattamento economico previsto dalle vigenti disposizioni di legge e dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il Comparto della Sanità

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare al concorso coloro che possiedono i seguenti requisiti:

REQUISITI GENERALI

- A) Cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- B) Idoneità fisica all'impiego e all'esercizio delle funzioni specifiche. L'accertamento delle idoneità fisica all'impiego con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette è effettuato, a cura dell'Azienda Ospedaliera, prima dell'immissione in servizio.

REQUISITI SPECIFICI

- a) -Laurea in Logopedia o Diploma universitario di Logopedista conseguito ai sensi dell'art.6, comma 3 - D. Lgs. 30/12/1992, n.502 e successive modificazioni.
I Diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;
- b) - Iscrizione all'Albo professionale, ove esistente. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ove prevista, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Non possono accedere agli impieghi 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 del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

DOMANDE DI AMMISSIONE

Per essere ammessi al concorso, gli interessati dovranno far pervenire, a mezzo servizio postale, entro il termine perentorio del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel bollettino ufficiale della Regione Puglia, domanda di partecipazione, come da schema allegato, redatto su carta semplice, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" - Viale Pinto - 71100 FOGGIA. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

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

Si precisa che non saranno ritenute ammissibili le istanze pervenute oltre il termine sopra indicato, né quelle prevenute prima del giorno in cui è avvenuta la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I titolari di indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) possono inviare la domanda di partecipazione tramite PEC, alla casella di posta elettronica certificata: protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.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.

La domanda e la documentazione dovranno pervenire 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.

I dati acquisiti con la presentazione della domanda e della documentazione allegata alla stessa saranno trattati nel rispetto della L.675/96 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.220/2001.

MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Per l'ammissione al concorso, nella domanda i candidati devono dichiarare:

- 1) La data, il luogo di nascita e la residenza;
- 2) Il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 3) Il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4) I titoli di studio posseduti;
- 5) La loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- 6) I servizi prestati come impiegati presso pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 7) I titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza e preferenze;
- 8) La conoscenza dell'uso e delle apparecchiature informatiche più diffuse.

Ai fini dell'espletamento della prova orale i candidati devono, inoltre, indicare la lingua straniera (da scegliere tra Francese, Inglese, Tedesco e Spagnolo) la cui conoscenza, almeno a livello iniziale, sarà oggetto di verifica.

I candidati portatori di handicap possono richiedere l'applicazione della Legge 05/02/1992 n.104 specificando l'ausilio eventualmente necessario, in relazione al proprio handicap, per sostenere le prove di esame, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

Nella domanda di ammissione al concorso l'aspirante deve indicare il proprio indirizzo di Posta Certificata dove deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da incasate 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 candidati devono, altresì, esprimere nella stessa domanda il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.11 della L.n.675/1996.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Alla domanda di partecipazione al concorso i candidati debbono allegare, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

a)- Diploma universitario di Logopedista;

Alla domanda di partecipazione al concorso i concorrenti devono inoltre allegare:

- eventuali titoli che conferiscono il diritto di precedenza o preferenza alla nomina;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- tutti i documenti e titoli scientifici e di carriera che il candidato ritenga opportuno presentare nel proprio interesse agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria.

I titoli suscettibili di valutazione nel loro contenuto, nonché quelli previsti dall'ultimo comma dell'art.22 della legge n.958/86, devono essere obbligatoriamente allegati alla domanda in originale o copia legale o autenticati ai sensi di legge.

Nella certificazione relativa ai servizi resi presso le Aziende del S.S.N. deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Alla domanda di partecipazione al concorso, i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso un Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice datato e firmato.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa; le stesse in lingua estera vengono valutate solo se allegata la traduzione. Il candidato può presentare la copia semplice accompagnata dalla dichiarazione che la medesima è conforme all'originale.

La dichiarazione di tale fatto tiene luogo a tutti gli effetti dell'autentica di copia.

Alla domanda deve essere unito, in triplice copia ed in carta semplice, un elenco dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

In caso di dichiarazione sostitutiva, questa deve essere resa sotto la propria responsabilità, nella consapevolezza delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni falsi e mendaci. Le dichiarazioni incomplete o non chiare rispetto a quanto sopra specificato non saranno ritenute valide e sufficienti, nei modi previsti dalla legge, con particolare riferimento agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000.

In particolare gli interessati sono tenuti a specificare con esattezza tutti gli elementi ed i dati necessari affinché questa Amministrazione sia posta in condizione di poter determinare con certezza sia il possesso dei requisiti che la valutazione dei titoli.

L'Amministrazione si riserva di richiedere ai candidati, ai quali verrà conferita la nomina, di presentare la documentazione probante le dichiarazioni presentate, ai sensi dell'art.19 del D.P.R. n.220/2001.

L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di effettuare indagini a campione sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ed, eventualmente, di trasmettere all'Autorità competente le risultanze.

Non saranno tenuti in alcuna considerazione i documenti e titoli presentati oltre il termine di scadenza previsto per la presentazione delle domande.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione e l'esclusione dei candidati sono deliberate dal Direttore Generale dell'Azienda.

L'esclusione è disposta con provvedimento motivato da notificarsi agli interessati entro venti giorni dall'esecutività della relativa deliberazione.

PUNTEGGIO E PROVE DI ESAME

Ai sensi dell'art.8 – comma 3 del D.P.R. n.220/2001, il punteggio di massimo punti 100 è così ripartito:

- punti 40 per i titoli;
- punti 60 per la prova colloquio.

I 40 punti previsti per i titoli sono ripartiti tra le seguenti categorie:

- | | |
|--|----------|
| a)- Titoli di carriera | punti 15 |
| b)- Titoli Accademici e di studio | punti 5 |
| c)- Pubblicazioni e titoli scientifici | punti 10 |
| d)- Curriculum formativo e professionale | punti 10 |

Per essere ammessi alla graduatoria finale, i candidati dovranno riportare nelle prova colloquio una votazione minima di 42/60.

Ai concorrenti ammessi sarà tempestivamente comunicato la data della prova colloquio, 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.snnita.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.snnita.puglia.it \ sito istituzionale OORR – FOGGIA / riquadro Amministrazione Trasparente / sezione Bandi di concorso.

I candidati che non si presenteranno a sostenere le prove di esame nei giorni, ora e sede stabiliti saranno dichiarati decaduti dal concorso, quale che sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla loro volontà.

Trattamento Economico

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

Il trattamento economico è quello previsto per la posizione funzionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista previsto dal vigente CCNL per l'Area di Comparto.

Norme finali e di rinvio

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

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.502/92, D.Lgs. n.80/98, dal D.P.R. n.220/01, del D.Lgs.n.229/99, dal D.P.R. n.445/2000, nonché, dal CCNL del Comparto Sanità.

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.0881/732400 –Responsabile del procedimento Sig.ra Angelica Pandolfi.

ALL. 1

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

__l__ sottoscritt_____ chiede di essere ammess__ a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato, nella posizione di C.P.S. Logopedista.

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:

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 _____; ovvero
- di essere diploma universitario di _____;
- 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 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 o che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;
- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo di posta elettronica, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:

➤ **PEC:** _____

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 della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

La firma in calce non deve essere autenticata

AII. 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.