

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO

**Avviso Pubblico, per soli titoli, finalizzato al conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato della durata di 1 anno rinnovabile previa verifica della disponibilità di spesa, in favore di n. 1 C.P.S. – Infermiere cat. “D” – esperto in Case Management – da destinare alla U.O.C. Neurologia Universitaria – Centro Sclerosi Multipla nell’ambito del Contratto di Sponsorizzazione con Roche S.p.A..**

In esecuzione della delibera n. **1527** del **27 novembre 2020** è indetto Avviso Pubblico, per soli titoli, finalizzato al conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato della durata di 1 anno rinnovabile previa verifica della disponibilità di spesa, in favore di n. 1 C.P.S. – Infermiere cat. “D” – esperto in Case Management – da destinare alla U.O.C. Neurologia Universitaria – Centro Sclerosi Multipla nell’ambito del Contratto di Sponsorizzazione con Roche S.p.A..

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 – SPECIFICI E PROFESSIONALI 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) Essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio e/o equipollenti:**

- **Laurea Triennale in Infermieristica;**
- **Diploma Universitario di Infermiere**, conseguito ai sensi dell’art.6 comma 3 del D. Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.i. (D.M. 739/1994);
- **Diplomi e gli attestati conseguiti in base al precedente ordinamento e riconosciuti equipollenti**

**ex Decreto 27 luglio 2000 al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.**

**D) Iscrizione all'Ordine degli Infermieri;**

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) I candidati dovranno inoltre essere in possesso del seguente requisito specifico professionale di ammissione:**

- **Master in Case Management o disciplina affine ovvero pregressa esperienza certificata di almeno un anno come Case Manager in strutture ospedaliere pubbliche/private/IRCCS relativa alla gestione delle patologie croniche, organizzazione dei pazienti e conduzione di studi clinici.**

**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.

Il titolo di studio di cui alla lettera "C", se conseguito all'estero, deve essere riconosciuto equipollente dal Ministero della Salute Italiano e il candidato deve risultare abilitato ad esercitare in Italia la professione di C.P.S. – Infermiere.

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**

**PER PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO E' NECESSARIO EFFETTUARE**

**OBBLIGATORIAMENTE L'ISCRIZIONE ONLINE SUL SITO**

**<https://policlinicobari.iscrizioneconcorsi.it/>**

**L'UTILIZZO DI MODALITÀ' DIVERSE DI ISCRIZIONE COMPORTERÀ'**

**L'ESCLUSIONE DEL CANDIDATO DALL'AVVISO PUBBLICO.**

**PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico dovrà essere, pena esclusione, **PRODOTTA ESCLUSIVAMENTE TRAMITE PROCEDURA TELEMATICA**, presente nel sito <https://policlinicobari.iscrizioneconcorsi.it/>, come più sopra indicato. Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione all'Avviso Pubblico scade il quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia.

La procedura informatica per la presentazione delle domande sarà attiva a partire dal primo giorno successivo alla pubblicazione sul BURP del presente bando, e verrà automaticamente **disattivata alle ore 24.00 del giorno di scadenza. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine è prorogato alla mezzanotte**

**del primo giorno successivo non festivo.** Pertanto, dopo tale termine, non sarà più possibile effettuare la compilazione online della domanda di partecipazione e **non sarà ammessa la produzione di altri titoli o documenti** a corredo della domanda. Inoltre non sarà più possibile effettuare **rettifiche o aggiunte**.

Il termine di cui sopra è perentorio. Saranno esclusi dall'Avviso Pubblico i candidati le cui domande non siano state inviate secondo le modalità di seguito indicate.

La compilazione della domanda potrà essere effettuata 24 ore su 24 (salvo momentanee interruzioni per manutenzione del sito) da computer collegato alla rete internet e dotato di un browser di navigazione aggiornato tra quelli di maggiore diffusione (Chrome, Explorer, Firefox, Safari) che supporti ed abbia abilitati JavaScript e Cookie. La compatibilità con i dispositivi mobili (smartphone, tablet) non è garantita. **Si consiglia di effettuare la registrazione e la compilazione per tempo.**

#### 1: REGISTRAZIONE NEL SITO AZIENDALE

- Collegarsi al sito internet: <https://policlinicobari.iscrizioneconcorsi.it/>
- **Cliccare su “pagina di registrazione”** ed inserire i dati richiesti.
- **Fare attenzione al corretto inserimento della e-mail** (non PEC, non indirizzi generici o condivisi, ma mail personale) perché a seguito di questa operazione il programma invierà una e-mail al candidato con le credenziali provvisorie (Username e Password) di accesso al sistema di iscrizione ai concorsi on-line (attenzione **l'invio non è immediato quindi registrarsi per tempo**).
- **Collegarsi**, una volta ricevuta la mail, al link indicato nella stessa per modificare la **Password provvisoria con una password segreta e definitiva a vostra scelta che dovrà essere conservata per gli accessi successivi** al primo, **attendere** poi qualche secondo per essere automaticamente reindirizzati.

#### 2: ISCRIZIONE ON LINE ALL'AVVISO PUBBLICO

- Dopo aver inserito Username e Password definitiva selezionare la voce di menù “Avvisi Pubblici”, per accedere alla schermata degli Avvisi Pubblici disponibili.
- **Cliccare l'icona “*Iscriviti*” corrispondente all'avviso al quale intende partecipare.**
- Il candidato accede alla schermata di **inserimento della domanda**, dove deve dichiarare il POSSESSO DEI REQUISITI GENERALI, SPECIFICI E PROFESSIONALI richiesti per l'ammissione all'Avviso Pubblico.
- Si inizia dalla scheda “**Anagrafica**”, che deve essere compilata in tutte le sue parti e **dove va allegata la scansione del documento di identità**, cliccando il bottone “*aggiungi documento*” (dimensione massima 1 mb).
- Per iniziare cliccare il tasto “**Compila**” ed al termine dell'inserimento, confermare cliccando il tasto in basso “**Salva**”;

Proseguire con la compilazione delle ulteriori pagine di cui si compone in format, il cui elenco è disposto sul lato sinistro dello schermo, e che via via che vengono compilate, risultano spuntate in verde, con riportato al lato il numero delle dichiarazioni rese. **Le stesse possono essere compilate in più momenti, in quanto è possibile accedere a quanto caricato ed aggiungere/correggere/cancellare i dati, fino a quando non si conclude la compilazione cliccando su “**Conferma ed invio**”.**

Si sottolinea che tutte le informazioni (requisiti specifici di ammissione, titoli di carriera ed esperienze professionali e formative) di cui sopra, dovranno essere indicate in modo preciso ed esaustivo in quanto si tratta di dati sui quali verrà effettuata la verifica del possesso dei requisiti per la partecipazione all'avviso, degli eventuali titoli di preferenza o di riserva dei posti, nonché la valutazione dei titoli. **Si tratta di una dichiarazione resa sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.**

I rapporti di lavoro/attività professionali in corso possono essere autocertificati limitatamente alla data in cui viene compilata la domanda (quindi, in caso di servizi ancora in corso, nel campo corrispondente alla data di fine rapporto il candidato deve inserire la data di compilazione della domanda).

- **ATTENZIONE** per alcune tipologie di titoli è possibile ed è necessario, al fine dell'accettazione della domanda e della eventuale valutazione, effettuare la scannerizzazione dei documenti e fare l'**upload** direttamente nel format on line.

I documenti che devono essere necessariamente allegati a pena di esclusione sono:

- a. documento di identità valido fronte retro;
- b. documenti comprovanti i requisiti di cui all' art. 1 lettera A, che consentono ai cittadini non italiani e non comunitari di partecipare al presente avviso (permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o la titolarità dello status di rifugiato, ovvero dello status di protezione sussidiaria);
- c. il Decreto ministeriale di riconoscimento del titolo di studio valido per l'ammissione, se conseguito all'estero;
- d. copia completa (di tutte le sue pagine e non solo l'ultima e priva della scritta FACSIMILE) e FIRMATA della domanda prodotta tramite questo portale.

I documenti che devono essere allegati pena la mancata valutazione/decadenza dei benefici sono:

- a. il decreto ministeriale di riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero (da inserire nella pagina "Titoli accademici e di studio");
- b. il decreto ministeriale di equiparazione dei titoli di servizio svolti all'estero (da inserire nella pagina "Servizio presso ASL/PA come dipendente");
- c. la certificazione medica attestante lo stato di disabilità comprovante la necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della Legge 5.02.1992, n. 104;
- d. la certificazione medica comprovante la disabilità > 80% ai fini dell'esonero alla preselezione;
- e. le pubblicazioni effettuate

Nei casi suddetti effettuare la scannerizzazione dei documenti e l'upload (come indicato nella spiegazione di "Anagrafica" ed allegarli seguendo le indicazioni e cliccando il bottone "aggiungi allegato", ponendo attenzione alla dimensione massima richiesta nel format. I file pdf relativi alle pubblicazioni possono essere eventualmente compressi, utilizzando le modalità più in uso (win.zip o win.rar).

Attenzione, non verranno presi in considerazione eventuali documenti allegati diversi da quelli specificatamente richiesti.

Consigliamo la lettura degli ultimi capitoli del manuale di istruzioni (disponibile nelle sezioni di sinistra delle pagine web del sito) per eventuali indicazioni riguardo la modalità di unione di più file in uno unico di più pagine, la conversione in formato pdf e la riduzione in dimensioni.

Vanno allegati esclusivamente i documenti richiesti esplicitamente dal format, eventuali altri documenti non saranno considerati in nessun modo.

- a. Terminata la compilazione di tutte le sezioni, cliccare su "Conferma ed invio". Dopo avere reso le dichiarazioni finali e confermato sarà possibile stampare la domanda definitiva (priva della scritta facsimile) tramite la funzione "STAMPA DOMANDA".

**ATTENZIONE:** a seguito della conferma, la domanda risulterà bloccata e sarà inibita qualsiasi altra modifica

e integrazione, prestare quindi attenzione. Il candidato deve obbligatoriamente procedere allo scarico della domanda, **alla sua firma** e successivo **upload** cliccando il bottone “Allega la domanda firmata”.

- b. Solo al termine di quest’ultima operazione comparirà il bottone “Invia l’iscrizione” che va cliccato per inviare definitivamente la domanda. Il candidato riceverà una mail di conferma iscrizione con allegata la copia della domanda.

Il mancato inoltro informatico della domanda firmata, con le modalità sopra descritte, determina l’automatica esclusione del candidato dal concorso di cui trattasi.

Ogni dichiarazione resa dal candidato sul format on-line è sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, lo stesso incorre nelle sanzioni penali di cui all’art. 76 DPR 445/2000, oltre alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

L’Amministrazione è tenuta ad effettuare gli idonei controlli previsti dall’art. 71 D.P.R. 445/2000 e s.m.i., anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ed a trasmetterne le risultanze all’Autorità competente.

In caso di non veridicità delle dichiarazioni, si determineranno l’esclusione dalla procedura, la decadenza dagli eventuali benefici conseguiti, nonché la trasmissione degli atti alle competenti Autorità Giudiziarie, ai Collegi/Ordini, alle Amministrazioni di appartenenza.

Non saranno oggetto di valutazione da parte della commissione esaminatrice le dichiarazioni sostitutive rese in modo non corretto od incomplete.

Non verranno presi in considerazione eventuali documentazioni/integrazioni inviate con modalità diversa da quelle previste dal seguente bando (anche se inviate tramite raccomandata o tramite PEC).

**Il mancato rispetto, da parte dei candidati, dei termini e delle modalità sopra indicate per la presentazione delle domande comporterà la non ammissibilità all’Avviso Pubblico.**

### 3: ASSISTENZA

**Le richieste di assistenza** possono essere avanzate tramite l’apposita funzione disponibile alla voce di menù “**RICHIEDI ASSISTENZA**” sempre presente nella sezione a sinistra della pagina web. Le richieste di assistenza verranno evase durante l’orario di lavoro e compatibilmente con gli altri impegni del servizio.

Si garantisce una **risposta entro 5 giorni** lavorativi dalla richiesta e **non potranno essere soddisfatte nei 3 giorni antecedenti la data di scadenza dell’Avviso Pubblico.**

Si suggerisce di **leggere attentamente il MANUALE DI ISTRUZIONI** per l’uso della procedura, di cui sopra, e disponibile nel pannello di sinistra delle varie pagine di cui si compone il sito web e nella home page.

### 4: PROCEDURA DI EVENTUALE INTEGRAZIONE DI ULTERIORI TITOLI E DOCUMENTI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO

Dopo l’invio on-line della domanda è **possibile riaprire la domanda inviata** per la produzione di ulteriori titoli o documenti ad integrazione della stessa, tramite la funzione Annulla domanda.

**NOTA BENE:** si fa presente che la riapertura della domanda per la produzione di ulteriori titoli e documenti comporta **l’annullamento della domanda precedentemente redatta on-line**, con conseguente perdita di validità della ricevuta di avvenuta compilazione.

Quindi tale procedura prevede la **ripresentazione integrale della domanda di iscrizione on-line** da parte del candidato utilizzando la stessa modalità prevista al paragrafo 'ISCRIZIONE ON LINE ALL'AVVISO PUBBLICO'.

### **ART. 3 : CAUSE DI IRRICEVIBILITÀ, NON AMMISSIONE ED ESCLUSIONE**

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 27/03/2001 n. 220, l'esclusione del candidato dall'avviso è deliberata dal Direttore Generale con provvedimento motivato da **pubblicare sul sito web aziendale** Portale Salute (seguendo il percorso: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Concorsi) entro 30 giorni dalla esecutività della relativa decisione.

#### **Costituisce motivo di irricevibilità:**

- l'invio della domanda in forma e/o con modalità diverse da quella prevista dell'art. 2 del presente bando;
- l'invio della domanda al di fuori del termine previsto dall'art. 2 del presente bando.

#### **Costituisce motivo di non ammissione:**

- il mancato possesso di uno o più requisiti sia generali che specifici richiesti per l'ammissione;
- l'invio della candidatura senza aver allegato la scansione del documento di identità in corso di validità;
- l'invio della candidatura senza aver allegato la scansione della domanda di partecipazione al presente concorso;
- l'invio della candidatura avendo allegato la scansione della domanda di partecipazione priva della sottoscrizione;
- l'invio della candidatura senza aver allegato la scansione dei documenti previsti come necessari.

#### **Costituisce motivo di esclusione:**

- mancato superamento delle prove previste dal presente bando;
- accertamento di dichiarazione non veritiere rese dal candidato.

### **ART. 4 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati personali e le categorie particolari di dati personali, comunicati all'interno della domanda di partecipazione 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.

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

La selezione dei candidati ammessi è finalizzata al conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di un anno rinnovabile previa verifica della disponibilità di spesa, in favore di n. 1 C.P.S. – Infermiere cat. "D" – esperto in Case Management –, sulla base dei punteggi attribuiti per soli titoli.

La Commissione Esaminatrice, da nominarsi con provvedimento del Direttore Generale, procederà prioritariamente a stabilire i criteri di valutazione dei titoli e del curriculum e successivamente alla valutazione degli stessi.

Successivamente, la medesima Commissione procederà, sulla base della documentazione prodotta da ciascun candidato, alla verifica del possesso del requisito specifico professionale di cui all'art. 1 lett. E), solo in caso di esito positivo di tale verifica, provvederà alla valutazione dei titoli secondo i criteri prestabiliti.

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

Ai fini dell'attribuzione del punteggio per la formulazione della graduatoria di merito, la Commissione disporrà di 30 punti così ripartiti:

a) 30 punti per la valutazione dei titoli così distribuiti:

TITOLI DI CARRIERA	MASSIMO 15 PUNTI
TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO	MASSIMO 4 PUNTI
PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI	MASSIMO 4 PUNTI
CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE	MASSIMO 7 PUNTI

La Commissione formulerà secondo l'ordine dei punteggi relativi alla valutazione dei titoli la graduatoria che 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).

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

L'incarico, della durata di 1 anno rinnovabile previa verifica della disponibilità di spesa, finalizzato al conferimento di n. 1 C.P.S. – Infermiere cat. "D" – esperto in Case Management – da destinare alla U.O.C. Neurologia Universitaria – Centro Sclerosi Multipla, nell'ambito del Contratto di sponsorizzazione con Roche S.p.A., potrà essere conferito ai candidati in possesso dei requisiti prescritti, secondo l'ordine della rispettiva graduatoria che sarà formulata sulla base della valutazione dei soli titoli.

Il titolare dell'incarico sarà invitato a stipulare un contratto individuale di lavoro a tempo determinato, regolato dalla disciplina del C.C.N.L. dell'Area Sanità triennio 2016/2018. A tal fine dovrà produrre, nel termine di gg. 5 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 C.P.S. – Infermiere cat. "D" – esperto in Case Management – nella corrispondente disciplina a mezzo del Servizio di Medicina del Lavoro e Prevenzione dell'Azienda; l'accertamento del mancato possesso dei requisiti preclude l'assunzione.

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. 27.03.2001 n. 220, al vigente C.C.N.L. dell'Area Sanità triennio 2016/2018.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico – Piazza Giulio Cesare n. 11 – Bari tel. 080 –5597209- 5597207-

Gli aspiranti, inoltre, potranno prendere visione del bando visitando il sito web [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) – Portale Salute (sezione Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Ricerca concorso).

Il Dirigente U.O.S.  
Assunzioni, Concorsi e Gestione del Ruolo  
**Dr.ssa Maria Domenica 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 Avviso Pubblico, per soli titoli, finalizzato al conferimento di n. 1 incarico, della durata di un anno, in favore di n. 1 C.P.S. – Infermiere Case Manager cat "D" da destinare alla U.O.C. Neurologia Universitaria – Centro Sclerosi Multipla dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari. (pubblicato nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n..... del .....), dichiarando sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

**di essere** nato a .....prov.....il .....

**di possedere** la cittadinanza .....

**di essere** residente a..... prov.....

Via.....c.a.p.....;

codice fiscale.....;

**di essere** iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....

**di non essere** iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo .....

.....;

**di aver** subito le seguenti condanne penali.....;

**di non aver** riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

**di essere** in possesso del diploma di Laurea in .....

conseguito il .....

presso .....

**di essere** in possesso del requisito specifico di cui all'art. 1 lett. G) del Bando;

**di aver** prestato servizio presso le seguenti Amministrazioni Pubbliche

- .....;
- dal ..... al .....; il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi .....
- .....
- dal ..... al .....; il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi .....

**di non aver** prestato servizio presso alcuna Amministrazione pubblica;

**di aver diritto** alla preferenza o precedenza alla nomina a parità di merito e di titoli, in quanto è in possesso dei seguenti requisiti

.....;

**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 non essere** stato escluso dall'elettorato politico attivo;

**di trovarsi** nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva.....;

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

Località/Stato.....

Via..... c.a.p.....

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, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Data,.....

Firma .....

Allegato "B"

Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico – Bari

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28  
DICEMBRE 2000 N. 445

Il/la sottoscritto/a .....

(cognome e nome)

Nato/a il.....a ..... Prov.....

e residente in ..... Via .....

**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**

DICHARA

\*\* 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 sopra riportati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente ai fini del procedimento concorsuale per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo, ex D.Lgs. n. 196/03.

Allegato "C"

Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico - Bari

("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 e nome)

Nato/a a.....il.....prov.....

e residente in ..... Via.....

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. ....;

3. 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