

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO RIUNITI FOGGIA

**Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato, nella posizione di Dirigente Medico da assegnare alla S.C di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale/Sten.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 383 del 30/12/2021, è indetto Avviso Pubblico, **per soli titoli, per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato, nella posizione di Dirigente Medico da assegnare alla S.C di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale/Sten.**

#### **REQUISITI GENERALI**

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

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

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

#### **REQUISITI SPECIFICI**

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. Specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine;
3. Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
4. **in data 2 luglio 2019 è entrato in vigore il decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modifiche, in legge 25 giugno 2019, n. 60, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 152 dell'1/07/2019;**
5. **l'art. 12 comma 2 lettera a) ha modificato il comma 547 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, consentendo la partecipazione ai concorsi oltre che ai medici iscritti all'ultimo anno del corso di specializzazione, anche a quelli iscritti al penultimo anno del corso di specializzazione, qualora questo abbia durata quinquennale.**
6. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 547 e 548 e 548 bis della legge 30 dicembre 2018, così come modificato dall'art. **12 comma 2 lettera a) del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modifiche, in legge 25 giugno 2019, n. 60, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 152 dell'1/07/2019,** sono ammessi alla presente procedura, **oltre che ai medici iscritti all'ultimo anno del corso di specializzazione, anche a quelli iscritti al penultimo anno del corso di specializzazione, qualora questo abbia durata quinquennale.;** gli stessi saranno collocati, all'esito positivo, in graduatoria separata.
7. Con l'entrata in vigore **del d.l. 30/12/2019, convertito con legge n. 8 del 28/02/2020** l'accesso viene esteso agli specializzandi iscritti al **Terzo anno di corso.**

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 prevista per la presentazione delle domande.

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 1, del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487, per essere ammessi a partecipare all'Avviso Pubblico, gli aspiranti devono inoltrare a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, tramite il servizio postale al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera " Ospedale Riuniti " - Viale Pinto - 71100 Foggia, entro e non oltre il 15<sup>a</sup> giorno a decorrere dal giorno successivo a quello della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, apposita domanda in carta semplice con i relativi allegati.

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](mailto: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.

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

Per l'ammissione all'Avviso i candidati devono indicare:

- la data, il luogo di nascita e la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate;
- i titoli di studio posseduti;
- iscrizione all'Albo professionale;
- la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- i servizi prestati come impiegati presso pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

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

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

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

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

I dati acquisiti con la presentazione della domanda e della documentazione allegata alla stessa saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 per le finalità relative all'accertamento dei requisiti di ammissione e per la valutazione di merito, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n.483/1997.

#### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

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

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

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

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

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

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

Va altresì allegata alla domanda una copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Per la partecipazione al concorso dovrà essere effettuato un versamento, non rimborsabile, della tassa di concorso di € 20,00, indicando come causale del versamento: Tassa avviso pubblico 2021 – Dirigente medico – Neonatologia”.**

Il pagamento potrà essere effettuato con una delle seguenti modalità alternative:

- bollettino di c/c postale n. 639716 intestato all'Azienda Ospedaliero Universitaria "OO.RR." di Foggia

La tassa di concorso dovrà essere pagata entro e non oltre i termini di scadenza del presente bando, pena esclusione dalla predetta procedura. L'attestazione di versamento deve essere allegata alla domanda di partecipazione.

### **Commissione esaminatrice**

La Commissione esaminatrice risulta essere così composta:

Presidente: Dott. Gianfranco Maffei- Direttore della s.c. di Neonatologia

Componente: Dott. Gerardo Montrone - Dirigente Medico responsabile s.s.d. Nido e Sten

Componente: Dott. Matteo Rinaldi - Dirigente Medico della s.c. di Neonatologia– OO.RR. Foggia

Segretaria: Sig.ra Angelica Pandolfi – Funzionaria Amministrativa – OO.RR. Foggia

### **Assegnazione dei punteggi e graduatoria finale**

I punteggi sono così suddivisi:

- **punti 20 per i titoli;**

I titoli saranno valutati con i criteri di cui al D.P.R.10/12/1997, n.483, così come di seguito indicato:

- punti 10 per i titoli di carriera;
- punti 3 per i titoli accademici e di studio;
- punti 3 per le pubblicazioni e titoli scientifici;
- punti 4 per il curriculum formativo e professionale.

Ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto dall'art. 27, comma 7, del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, **è necessario che nella dichiarazione di responsabilità attestante il possesso del titolo di specializzazione sia riportato che il conseguimento della specializzazione sia avvenuto ai sensi del D.Lgs. 8/8/1991, n. 257, con l'indicazione della durata legale del corso di studio.**

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni dell'ultimo comma dell'art. 46 del D. P. R. n.761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto, in caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

La graduatoria di merito, così come formulata dalla Commissione esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi riportati, sarà recepita con provvedimento del Dirigente dell'Area per le Politiche del Personale.

Per quanto non specificatamente espresso nel bando, valgono le disposizioni di legge che disciplinano la materia concorsuale, con particolare riferimento al D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni, dai DD. Lgs. vi nn. 165/2001 e 368/2001, dal D.P.R. n.483/97, dal D.P.R. n.445/2000, nonché dai vigenti CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica.

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

L'assunzione a tempo determinato sarà comunque subordinata all'assenza di impedimenti legislativi e regolamentari nazionali e/o regionali.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'Area per le Politiche del Personale - U.O. Concorsi ed Assunzioni dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" - Viale Pinto - 71100 Foggia. Responsabile del procedimento Sig.ra Angelica Pandolfi - tel. 0881/732400.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
con funzioni di Direttore Generale  
Dott. Michele AMETTA



Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
 Azienda Ospedaliero – Universitaria  
 FOGGIA

### ALL. 1

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

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso\_\_ a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato, nella posizione di Dirigente Medico da assegnare alla S.C. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale/Sten.

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 indicare i motivi);
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);
- di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, ai sensi del D.Lgs. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, la cui durata legale del corso è di anni \_\_\_\_\_;

ovvero

- di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia e di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo \_\_\_\_\_;
- di trovarsi nella seguente posizione riguardo gli obblighi di militari di leva \_\_\_\_\_;
- di aver prestato servizio come \_\_\_\_\_ presso l'Azienda \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicando le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego);
- di 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, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:  
 Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;



Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
*Azienda Ospedaliero – Universitaria*  
FOGGIA

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



Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
 Azienda Ospedaliero – Universitaria  
 FOGGIA

**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.



Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
 Azienda Ospedaliero – Universitaria  
 FOGGIA

**Al. 3**

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

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

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

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

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

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

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

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

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









Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
 Azienda Ospedaliero – Universitaria  
 FOGGIA




## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DI RECLUTAMENTO DEL PERSONALE

La presente **informativa** viene resa ai sensi degli artt. 13-14 del **Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali** (Reg. UE n. 2016/679 o GDPR), con riferimento al trattamento dei Suoi dati personali effettuati dal Policlinico Riuniti di Foggia, nell'ambito delle attività di reclutamento del personale aziendale

|   |  |
|---|--|
| <br><b>Titolare del trattamento</b><br><br><i>Chi determina le finalità ed i mezzi del trattamento dei Suoi dati personali?</i>  | Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia<br>Viale Luigi Pinto, 1 - 71122 - Foggia<br>Telefono: 0881732441<br>direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it  |
| <br><b>Responsabile della Protezione dei Dati</b><br><br><i>Chi vigila sulla protezione dei Suoi dati personali?</i>   | Dott.ssa Laura Silvestris<br>Telefono: 0881732127<br>email: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it   |
| <b>Finalità del Trattamento</b><br><br><i>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</i>   | <b>Base Giuridica del Trattamento</b><br><br><i>Quali sono i presupposti di liceità del trattamento dei dati personali?</i>  |
| I Suoi dati personali saranno utilizzati esclusivamente per le seguenti finalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività amministrative connesse all'espletamento delle procedure concorsuali/selettive;</li> <li>• gestione della selezione e dell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro;</li> <li>• accertamento della sussistenza dei requisiti richiesti per la partecipazione alle prove selettive (titoli, curriculum, esperienza) e dell'assenza di cause ostative alla partecipazione (dati giudiziari, incompatibilità, inconfiribilità);</li> <li>• attività di pubblicazione di atti, documenti ed informazioni sull'Albo on-line e nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale, ai sensi del</li> </ul> | Il trattamento di dati personali 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. I trattamenti riguardano tutti gli adempimenti connessi alla procedura selettiva e al suo intero espletamento. Di seguito sono elencati i principali riferimenti normativi (basi giuridiche del trattamento dei dati personali): D.Lgs. 502/1992 e smi; D.Lgs. 165/2001 e smi; DPR 487/1994 e smi; DPR 483/1997 e smi; DPR 484/1997 e smi; DPR 220/2001 e smi; L. 68/1999 e smi; L. 56/1987 e smi; L. 3/1957 e smi; D.Lgs. 33/2013 e smi; normative regionali in materia; CCNL vigenti con riferimento all'area di appartenenza. |




Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
 Azienda Ospedaliero – Universitaria  
 FOGGIA

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., qualora previsto da disposizioni di legge;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione dell'accesso procedimentale, accesso civico, accesso generalizzato;</li> <li>• difesa in giudizio.</li> </ul>  |   |  |
| <p><b>Dati Personali trattati</b></p>  <p><i>Quali tipologie di dati sono trattati?</i></p>   | <p><b>Periodo di Conservazione</b></p>  <p><i>Per quanto tempo sono conservati i suoi dati personali?</i></p>  | <p><b>Destinatari</b></p>  <p><i>A chi possono essere comunicati i suoi dati personali?</i></p>   |
| <p>Per le finalità sopraindicate potranno essere raccolti e trattati i seguenti dati personali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati personali di cui all'art. 6 del GDPR (dati anagrafici, domicili digitali, indirizzi di posta elettronica e recapiti telefonici, luoghi di residenza e domicilio; codice fiscale, titoli di studio, esperienze lavorative)</li> <li>• Dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili) e relativi a condanne penali o reati (dati giudiziari).</li> </ul> | <p>I dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti, per adempiere ad obblighi contrattuali o precontrattuali, di legge e/o di regolamento (fatti salvi i termini prescrizionali e di legge, nel rispetto dei diritti e in ottemperanza degli obblighi conseguenti). In particolare, i criteri utilizzati per determinare il periodo di conservazione sono stabiliti da specifiche norme che regolamentano l'attività istituzionale e dal vigente Piano di conservazione aziendale cui si rinvia.</p> | <p>I suoi dati personali potranno essere comunicati, a soggetti pubblici in forza di obblighi normativi, a soggetti terzi (persone fisiche o giuridiche) che svolgono servizi per conto del Policlinico Riuniti di Foggia, in qualità di Responsabili del trattamento. L'elenco dettagliato dei soggetti esterni che trattano dati per conto del Policlinico è disponibile facendone richiesta al Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati personali. I dati personali non saranno soggetti a diffusione (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), salvo che per le pubblicazioni obbligatorie previste per legge da inserire nella sezione "Albo on line" e "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale.</p> |



Regione Puglia  
**POLICLINICO RIUNITI**  
 Azienda Ospedaliero – Universitaria  
 FOGGIA

| DIRITTI ESERCITABILI ai sensi degli artt. 15-22 de GDPR   |   |
|---|---|
| <br><i>Quali sono i Suoi diritti e come può esercitarli?</i> |   |
| <b>Accesso</b> ai dati personali - art. 15 GDPR   | <b> Rettifica</b> dei dati personali - art. 16 GDPR   |
| <b>Cancellazione</b> dei dati personali - art. 17 GDPR  | <b>Limitazione</b> del trattamento - art. 18 GDPR   |
| <b>Portabilità</b> dei dati personali - art. 20 GDPR  | <b>Opposizione</b> al trattamento - art. 21 GDPR  |
| <b>Diritto alla comunicazione della violazione</b> dei dati - art. 34 GDPR  | <b>Diritto al reclamo</b> all’Autorità Garante - art. 77 GDPR.<br>E’ possibile inoltrare reclami al Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 - Email: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it |
| <b>Dati di contatto per l’esercizio dei diritti</b>   | A garanzia dell’esercizio dei diritti di cui sopra, Lei può rivolgersi direttamente al Responsabile della Protezione dei dati sopra indicato.   |
| <b>Revoca del consenso</b>  | Il trattamento dei dati personali non richiede il consenso dell’interessato in quanto previsto da norma di legge.   |
| <b>Previsione di processo decisionale automatizzato - Profilazione</b>  | Non è previsto alcun processo decisionale automatizzato ivi compresa alcuna forma di profilazione dei suoi dati personali.  |
| <b>Trasferimento dati verso Paesi Terzi extra UE</b>  | I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi extra europei o Organizzazioni internazionali.  |
| <b>Fonte origine dei dati</b> (ex art. 14 GDPR)   | I dati personali che La riguardano possono essere raccolti anche presso terzi, per gli adempimenti di legge, richiedendoli direttamente presso altre pubbliche amministrazioni e autorità, nonché tramite banche dati pubbliche.  |
| <b>Conferimento dei dati</b>  | Il conferimento dei dati indicati nella domanda e nei documenti richiesti dalla procedura di reclutamento è obbligatorio. Il mancato conferimento potrebbe comportare l’impossibilità di prendere in considerazione la Sua candidatura e la partecipazione alla procedura concorsuale.                    |

La versione sempre aggiornata di questa informativa è resa disponibile, nell’apposita sezione del sito web istituzionale all’indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia/privacy1>.



[leggi il QR Code per accedere subito all’informativa privacy *on-line*]

**Il Titolare del trattamento**  
 Azienda Ospedaliero Universitaria “Policlinico Riuniti” di Foggia