

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI

Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento, di n. 1 borsa di studio con decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 19/05/2025, eventualmente prorogabile, in favore di n. 1 Odontoiatra, nell'ambito delle attività relative al Progetto PNRR "Malattie Rare" (MR) dal titolo "INNOVATIVE APPROACHES TO IDENTIFY CAUSATIVE GENETIC VARIANTS IN PATIENTS WITH UNEXPLAINED BLEEDING DISORDERS" (Cod. progetto PNRR-MR1-2022-12376583) - da effettuarsi presso U.O.C. Pediatria Generale "B. Trambusti"- Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" - CUP MASTER I93C220005600006 - CUP DERIVATO B93C22001590006 - CHIAVE CONTABILE PNRR-2022-APPR_BLEENDING_DISOR.

In esecuzione della delibera n. **1212** del **30/11/2023** è indetto, tra l'altro, Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento, di n. 1 borsa di studio con decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 19/05/2025, eventualmente prorogabile, in favore di n. 1 **Odontoiatra**, nell'ambito delle attività relative al Progetto PNRR "Malattie Rare" (MR) dal titolo "INNOVATIVE APPROACHES TO IDENTIFY CAUSATIVE GENETIC VARIANTS IN PATIENTS WITH UNEXPLAINED BLEEDING DISORDERS" (Cod. progetto PNRR-MR1-2022-12376583) - da effettuarsi presso U.O.C. Pediatria Generale "B. Trambusti"- Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" - CUP MASTER I93C220005600006 – CUP DERIVATO B93C22001590006 - CHIAVE CONTABILE PNRR-2022-APPR_BLEENDING_DISOR.

Il titolare della Borsa di studio con scadenza 19/05/2025, eventualmente prorogabile, avrà un compenso pari a € 37.980,00 annui, al lordo di tutti gli oneri anche a carico di quest'Azienda.

Attività Progettuali e relative finalità:

"nell'ambito dell'identificazione di varianti genetiche potenzialmente correlate a disturbi emorragici non spiegabili, arruolare e seguire nel follow up clinico i pazienti con manifestazioni emorragiche ad eziologia sconosciuta."

Nei confronti degli aspiranti alla borsa di studio predetta, la Pubblica Amministrazione garantisce parità e pari opportunità e assenza di ogni forma di discriminazione diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, tanto nelle procedura di concessione della suddetta borsa di studio che in ogni fase di svolgimento delle attività e di verifica dei risultati.

ART. 1: REQUISITI GENERALI, SPECIFICI E PROFESSIONALI DI AMMISSIONE

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

A) REQUISITI GENERALI

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 e per 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:

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 del conferimento della borsa;

C) Essere in regola sugli obblighi militari.

D) 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.

E) REQUISITI SPECIFICI:

▪ Possesso dei seguenti Titoli di Studio:

- laurea magistrale in Odontoiatria e protesi dentaria – classe delle lauree magistrali LM-46
ovvero
- laurea specialistica in Odontoiatria e protesi dentaria – classe delle lauree specialistiche 52/S
ovvero
- laurea in Medicina e Chirurgia (vecchio ordinamento) per i laureati in Medicina e Chirurgia legittimati all'esercizio della professione di Odontoiatra
ovvero
- laurea in Odontoiatria vecchio ordinamento;

I titoli di studio se conseguiti all'estero, devono essere riconosciuti ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 30/07/2009, n. 189

F) REQUISITI PROFESSIONALI:

▪ Possesso del seguente requisito professionale di ammissione:

- *esperienza nell'arruolamento, gestione e follow up di pazienti in età pediatrica e adulta;*

G) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

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.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione all'Avviso Pubblico, pena la non ammissione alla procedura in argomento.

La Commissione esaminatrice procederà alla verifica del possesso dei requisiti professionali di cui alla lett. **F)** sulla base di quanto documentato dal candidato.

ART.2: MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 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 la seguente modalità:

- **a mezzo di Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato esclusivamente all'indirizzo: ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it**, deve essere specificato il seguente oggetto:
Domanda per BS Odontoiatra - Progetto PNRR "Malattie Rare" (MR).

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: BS Odontoiatra - Progetto PNRR "Malattie Rare" (MR).

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, utilizzerà per ogni comunicazione da fare ai candidati, il medesimo mezzo PEC.

Il presente Bando sarà pubblicato integralmente sul sito web aziendale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia nonché sul portale unico InPa del Dipartimento della Funzione Pubblica;

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi descritto, entro il termine di **7 (sette) giorni dalla data di pubblicazione** del presente Avviso Pubblico sul portale unico InPA del Dipartimento della Funzione Pubblica.

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

Per la verifica dell'invio nei termini della domanda di partecipazione tramite PEC farà fede la data e l'ora corrispondenti a quelle della ricevuta di accettazione della stessa mail.

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 DI AMMISSIONE DOCUMENTAZIONE RICHIESTA: FORME E MODALITA' DI PRESENTAZIONE

Nella domanda di ammissione, 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 medesimo D.P.R. n. 445/2000:

- cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equiparata o di uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero di altra cittadinanza e del requisito utile alla partecipazione alla selezione tra quelli indicati dall'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001e s.m.i.;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. I candidati di cittadinanza diversa da quella italiana devono dichiarare di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza, ovvero i motivi che ne impediscano o limitino il godimento;
- l'immunità da condanne penali o le eventuali condanne penali riportate e, comunque, di non aver procedimenti penali in corso e di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di lavoro con una pubblica amministrazione;
- il possesso dei titoli di studio richiesti per l'ammissione al presente avviso, di cui all'art. 1 lettera E), con indicazione della data e della sede di conseguimento e la relativa valutazione nonché, nel caso di conseguimento all'estero, gli estremi del provvedimento ministeriale con il quale ne è stato disposto il riconoscimento in Italia;
- l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- il possesso del requisito specifico professionale di ammissione di cui all'art. 1 lett. F) con esatta indicazione dei periodi e delle strutture ove essa è maturata;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari per i soggetti nati entro il 1985;
- gli eventuali servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni con l'indicazione della qualifica e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego (tale dichiarazione deve essere resa anche se negativa, in tal caso il candidato deve dichiarare di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni);
- codice fiscale;
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- 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;
- i titoli che danno diritto di precedenza o preferenza alla nomina a parità di punteggi indicati dall'art. 2 comma 9 della Legge n. 191/98 ed art. 5 D.P.R. n.487/94 come novellato dal D.P.R. n.82 del 16/06/2023 per quanto applicabile.

Il candidato ha l'obbligo di comunicare a mezzo pec anche le successive eventuali variazioni di indirizzo rispetto alla residenza inizialmente dichiarata in domanda.

I candidati dovranno, altresì, autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo in ogni fase della procedura di che trattasi nonché per tutte le comunicazioni sul sito internet Aziendale inerenti l'avviso.

La mancanza della firma da apporre in calce alla domanda trasmessa **a mezzo PEC comporterà l'esclusione del candidato dalla procedura in oggetto.**

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 e s.m.i. e dal GDPR 679/2016, per lo svolgimento del presente procedimento selettivo.

ART. 4: DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I documenti da allegare alla domanda di partecipazione sono i seguenti:

1. copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
2. tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria, tra cui: titoli di carriera, accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, partecipazione a congressi, convegni o seminari, incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici ecc.;
3. le certificazioni relative ai titoli che danno diritto ad usufruire della precedenza o preferenza a parità di valutazione ai sensi dell'art. 2 comma 9 della Legge n. 191/98 ed art. 5 D.P.R. 487/94 come novellato dal D.P.R. n.82 del 16/06/2023 per quanto applicabile;
4. curriculum formativo e professionale, datato e firmato, dal quale si evincano, tra l'altro, le attività formative e di aggiornamento con indicazione del numero dei crediti formativi; quanto dichiarato nel curriculum sarà valutato unicamente se supportato da formale documentazione o da regolare autocertificazione.

La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta con dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato B), ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegato C), 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 dall'art.15 della Legge n. 183 del 12/11/2011.

Nella documentazione relativa ai servizi svolti anche se documentati mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (allegato C) devono essere attestate se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761 del 20/12/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

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 specificatamente 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

Pubblico.

I titoli redatti in lingua straniera devono essere corredati 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, 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.

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 o dell'Ente pubblico 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: SELEZIONE DEI CANDIDATI - PUNTEGGI

La selezione dei candidati ammessi è finalizzata al conferimento di n. 1 borsa di studio, in favore di n. 1 Odontoiatra, sulla base dei punteggi attribuiti per i titoli e per il colloquio.

La Commissione Esaminatrice, da nominarsi con provvedimento del Direttore Generale, provvederà prioritariamente a stabilire i criteri di valutazione dei titoli e del curriculum, in rapporto alla specificità delle borse da conferire.

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

La Commissione esaminatrice provvederà a comunicare ai candidati non in possesso dei requisiti predetti l'esclusione dalla prova colloquio.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio per la formulazione della graduatoria di merito, la Commissione disporrà di 40 punti così ripartiti:

- a) 20 punti per il colloquio;
- b) 20 punti per la valutazione dei titoli:
 - titoli di carriera 6 punti
 - titoli accademici e di studio 4 punti
 - pubblicazioni e titoli scientifici 4 punti
 - curriculum formativo e professionale 6 punti

Il colloquio verterà sugli argomenti oggetto della Borsa di studio da conferire e sarà volto, in particolare, ad accertare le esperienze e le conoscenze di cui all'art. 1 lett. F) del presente bando.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari ad almeno 14/20.

Ai candidati ammessi al colloquio sarà comunicato, il giorno, l'ora e la sede di svolgimento dello stesso, almeno **tre giorni prima dell'espletamento dello stesso**, esclusivamente tramite pubblicazione sul sito web aziendale www.sanita.puglia.it - portale salute (Sezione Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari/Albo Pretorio/**Concorsi**): Calendario prove d'esame.

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

ART. 6

ASSEGNAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO ADEMPIMENTI A CARICO DEL VINCITORE

La graduatoria sarà formulata sulla base del punteggio complessivo riportato dai singoli candidati.

La borsa sarà assegnata al candidato idoneo alla Selezione secondo l'ordine della graduatoria finale di merito.

L'attività del borsista non costituisce e non può costituire rapporto di impiego.

La borsa di studio non dà luogo a trattamento previdenziale né a valutazioni a fini giuridici o economici di carriera, né a riconoscimenti di anzianità a titolo previdenziale.

La borsa di studio cesserà con la conclusione delle attività progettuali e, dunque con l'esaurimento delle provviste finanziarie destinate alla specifica attività. La durata del contratto di borsa di studio dovrà, quindi, essere pari alla capienza finanziaria del progetto.

Il vincitore dovrà provvedere a contrarre adeguata copertura assicurativa contro i rischi derivanti da

responsabilità civile verso i terzi, nonché di una assicurazione per infortuni o malattie professionali occorsi o contratte durante od a causa dell'espletamento dell'attività affidatagli sollevando il committente da ogni responsabilità.

La stipulazione delle polizze di cui sopra dovrà essere adeguatamente documentata con consegna di copia del relativo contratto e della quietanza di pagamento con le modalità che saranno indicate dall'Azienda.

La borsa di studio è incompatibile con:

- la sussistenza di qualsiasi rapporto di lavoro pubblico o privato subordinato anche a tempo determinato, ferma restando la possibilità che il borsista venga collocato in aspettativa senza assegni;
- attività di lavoro autonomo, anche parasubordinato, fatta salva l'ipotesi di cui al punto precedente;
- la contemporanea fruizione di altre borse di studio o assegni di ricerca;
- la frequenza a corsi di laurea, dottorato o specializzazione post lauream, qualora gli obblighi di frequenza non consentano lo svolgimento delle attività del progetto e quando siano collegati alla fruizione di assegni.

La dichiarazione relativa all'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse rispetto al rapporto da instaurare con quest' Azienda O. U. Consorziata Policlinico di Bari è acquisita contestualmente all'accettazione della borsa di studio.

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 B.U.R.P. e sul portale unico InPA del Dipartimento della Funzione Pubblica, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Il vincitore dovrà comunicare, a pena di decadenza, la formale accettazione **entro 2 giorni dalla ricezione della comunicazione di conferimento della borsa.**

Al fine della stipula del contratto, il titolare dell'incarico dovrà produrre, **nel termine di gg. 2 dalla ricezione della relativa comunicazione**, i documenti e/o le certificazioni sostitutive degli stessi richiesti da questa Amministrazione, a pena di decadenza dei diritti conseguenti alla partecipazione alla procedura selettiva.

Il godimento della borsa di studio implica da parte del borsista:

- a) iniziare l'attività progettuale oggetto dell'incarico presso la U.O.C. Pediatria Generale "B. Trambusti" - Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" - **secondo le direttive del Responsabile dell'Unità Operativa nonché del Referente Scientifico del progetto in argomento** e nel rispetto delle norme organizzative interne dell'Azienda;
- b) osservare le norme interne dell'U.O. presso cui svolgerà la propria attività;
- c) consegnare alla Direzione dell'Unità operativa, almeno 10 gg. prima dell'ultimo mese di godimento della borsa, una relazione sul risultato dell'attività svolta.

La remunerazione è determinata in **€ 37.980,00 annui** al lordo di tutti gli oneri anche a carico di quest'Azienda.

Il compenso è corrisposto con rate mensili posticipate, previa certificazione da parte del **Referente Scientifico** dell'avvenuto corretto espletamento dell'attività da parte del Borsista nel periodo di riferimento e successive determinazioni di liquidazione **a cura dell'Area Gestione del Personale.**

L'eventuale proroga è deliberata dal Direttore Generale con le stesse modalità previste per l'istituzione.

In caso di rinuncia della titolarità della borsa o decadenza della stessa prima del suo completamento, il borsista dovrà dare preavviso scritto con almeno 15 giorni di anticipo; nel caso di insolvenza del suddetto termine dovrà corrispondere all'Azienda un'indennità pari all'importo della borsa maturato nel periodo di mancato preavviso.

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si fa rinvio al D.P.R. n. 483/1997, ove applicabile.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Consorziale Policlinico di Bari – Piazza Giulio Cesare n. 11 – 70124 Bari - tel. 080 5597210.

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 – Portale Salute (seguendo il percorso: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Ricerca concorso).

Il Direttore Area Gestione del Personale

Dr.ssa Domenica 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 di Bari
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 - BARI**

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
chiede di poter partecipare all' Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento, di n. 1 borsa di studio con decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 19/05/2025, eventualmente prorogabile, in favore di n. 1 **Odontoiatra**, nell'ambito delle attività relative al Progetto PNRR "Malattie Rare" (MR) - (Cod. progetto PNRR-MR1-2022-12376583) - da effettuarsi presso U.O.C. Pediatria Generale "B. Trambusti" - Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" - CUP MASTER I93C220005600006 - CUP DERIVATO B93C22001590006 - CHIAVE CONTABILE PNRR-2022-APPR_BLEENDING_DISOR (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 aprov.....il
- di possedere** la cittadinanza.....;
- di essere** residente a.....;
- prov.....via.....c.a.p.....;
- codice fiscale.....;
- PEC.....;
- 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** iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di..... dal.....;
- di essere** in possesso dei requisiti specifici di cui all'art. 1 lett. F) del Bando:

.....
.....
.....;

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

.....
.....

dal al

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 indicati dall'art. 2 comma 9 della Legge n. 191/98:

.....
.....;

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 autorizza la pubblicazione del proprio nominativo in ogni fase della procedura di che trattasi nonché per tutte le comunicazioni sul sito internet Aziendale inerenti l'avviso.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Luogo e 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 – PEC - 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 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;¹

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, 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.² 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>).

¹ 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

² 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