

POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIO

**Avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel profilo professionale di Educatore Professionale - Professioni sanitarie della riabilitazione - Ruolo delle Professioni Sanitarie - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n 677 del 30/11/2023, è indetto un Avviso pubblico, **per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel profilo professionale di Educatore Professionale - Professioni sanitarie della riabilitazione – Ruolo delle Professioni Sanitarie – Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.**

Il presente Avviso pubblico è indetto ed espletato in conformità alle seguenti fonti normative:

- D.P.R. n. 220/2001 “Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale”.
- D.Lgs. n. 502/1992 – art. 15-octies e s.m.i. “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- D. Lgs. n. 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”.
- D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- Deliberazione di Giunta Regionale Pugliese. n. 1835 del 12/12/2022.

- **Dette assunzioni a tempo determinato sono disciplinate dall’art. 15-octies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., solo strumentali all’attuazione dei progetti finalizzati di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1853 del 12/12/2022, e esulano dalle attività di offerta assistenziale istituzionalmente assegnate a questo Policlinico, non rientranti pertanto nel vigente Piano assunzionale e finanziati esclusivamente con la quota di assegnazione indicata nello stesso provvedimento regionale e non possono ritenersi produttive di effetti ai fini di eventuali procedure di stabilizzazione;**
- **la durata massima di tali contratti è stabilita in mesi dodici e che comunque cessano in caso di esaurimento delle provviste finanziarie destinate alle attività progettuali e/o a conclusione delle attività e che il relativo trattamento economico e giuridico è quello previsto dalle vigenti disposizioni di legge e dai CC.CC.NN.LL. del Comparto Sanità;**

#### **ART.1 REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare al presente Avviso pubblico coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti specifici e generali:

#### **REQUISITI GENERALI**

- a) maggiore età;
- b) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli Stati membri 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;
  - 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.
- c) idoneità fisica all’impiego e all’esercizio delle mansioni specifiche. L’accertamento dell’idoneità fisica all’impiego, tenuto conto delle norme in materia di categorie protette, sarà effettuato, a cura dell’Azienda,

prima dell'immissione in servizio, fatta salva l'osservanza di disposizioni derogatorie;

- d) godimento dei diritti politici;
- e) non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- f) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero non essere stati dichiarati decaduti dall'impiego.

#### REQUISITI SPECIFICI

a) possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

- Diploma di Laurea Triennale (di 1° livello) in Educatore Professionale Sanitario appartenente alla Classe L/SNT2 delle Lauree in Professioni Sanitarie della Riabilitazione (Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009), ovvero Diploma universitario di Educatore Professionale di cui al D.M. n. 520/1998 conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii., ovvero titoli riconosciuti equipollenti, ai sensi del D.M. 27/07/2000 e successivo D.M. di modifica 22/06/2016, e abilitanti all'esercizio della professione sanitaria di Educatore Professionale ovvero titolo equipollente conseguito all'estero e riconosciuto dall'ordinamento italiano;
- iscrizione all'Albo della professione sanitaria di Educatore Professionale di cui al D.M. 13 marzo 2018. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio. I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere riconosciuti in Italia e, pertanto, il candidato sarà tenuto a indicare gli estremi del provvedimento Ministeriale, con il quale ne è stato disposto il riconoscimento. Saranno considerati titoli preferenziali il possesso di specifico curriculum studiorum nel settore specifico documentato dal conseguimento di master di secondo e primo livello (i primi prevalenti sui secondi) e, subordinatamente, di attestati di corsi formativi ed infine, in carenza dei richiamati percorsi formativi, di tirocini formativi.

#### **ART. 2 TERMINI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 per essere ammessi a partecipare alla procedura selettiva, gli aspiranti devono inoltrare apposita domanda redatta in carta semplice, secondo il fac-simile allegato, indirizzata al Direttore Generale del Policlinico Foggia ospedaliero-universitario - Viale Pinto, 1 - 71122 Foggia, **a partire dal primo giorno successivo a quello della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ed entro e non oltre il 15° giorno successivo.**

Eventuali domande pervenute oltre il termine sopra indicato e quelle pervenute prima della pubblicazione integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione ulteriore agli interessati, in quanto il presente bando costituisce, a tutti gli effetti, notifica nei confronti degli interessati.

Qualora il termine fissato coincida con un giorno festivo, detto termine è prorogato di diritto al primo giorno successivo non festivo.

Le domande di partecipazione potranno essere inviate a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it](mailto:protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it), indicando nell'oggetto la **seguinte dicitura: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER EDUCATORE PROFESSIONALE - PROFESSIONI SANITARIE DELLA**

**RIABILITAZIONE – RUOLO DELLE PROFESSIONI SANITARIE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI.**

**La stessa e i relativi allegati dovranno necessariamente essere trasmessi in un unico file, in formato PDF, a pena di esclusione dalla procedura.**

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.

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 quale prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio, ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 11 febbraio 2005, n. 68.

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

Per la partecipazione all'avviso dovrà essere effettuato un versamento, **non rimborsabile**, della tassa di concorso di € 20,00, indicando come causale del versamento: "Tassa avviso pubblico 2023 – **EDUCATORE PROFESSIONALE**."

**Il pagamento deve essere effettuato mediante bonifico bancario al seguente Iban IT82R0526279748T20990000671 intestato a Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia entro e non oltre i termini di scadenza del presente bando.**

**L'attestazione di versamento deve essere allegata, a pena di esclusione dalla procedura, alla domanda di ammissione.**

**ART. 3 MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

Nella domanda di partecipazione all'Avviso pubblico, i candidati devono indicare e dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del citato D.P.R., a pena di esclusione:

- a) cognome, nome e codice fiscale;
- b) luogo e data di nascita;
- c) residenza anagrafica;
- d) possesso della cittadinanza italiana o equiparata (vedi Requisiti generali art.1 lettera b);
- e) i titoli di studio posseduti previsti per l'accesso alla presente procedura;
- f) l'iscrizione all'Albo professionale;
- g) il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- h) di non aver riportato condanne penali, provvedimenti di interdizione o misure restrittive; in caso positivo devono essere dichiarate le eventuali condanne penali riportate o i provvedimenti di interdizione e le misure restrittive applicate;
- i) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- j) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- k) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego;

- l) di aver preso visione del presente bando di Avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni in esso contenute;
- m) di aver preso visione dell'informativa allegata all'avviso ai sensi del G.D.P.R. 2016/679;
- n) il domicilio e l'indirizzo pec presso cui deve, ad ogni effetto, essere recapitata ogni necessaria comunicazione e l'impegno a comunicare eventuali variazioni di recapito.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione in calce alla domanda di partecipazione.

#### **ART. 4 DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

**Alla domanda di ammissione i candidati devono allegare, a pena di esclusione dalla presente procedura:**

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (fac-simile all. 2);
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (fac-simile all. 3), relativa ai titoli di carriera con precisa indicazione delle date di inizio e fine di ciascun periodo lavorativo nonché a tutti i titoli che si ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- dichiarazione di cui all'art.19 del D.P.R. n. 445/2000 (fac-simile all. 4);
- curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice e sotto forma di dichiarazione di responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, datato e firmato;
- scheda di valutazione titoli compilata nelle parti non riservate all'Ufficio e contenente dichiarazioni rese dal candidato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- elenco, in carta semplice, datato e firmato, riportante i titoli e i documenti presentati;
- attestazione del versamento della tassa di partecipazione all'Avviso di euro 20,00 non rimborsabile.

Alla domanda di partecipazione vanno, inoltre, allegate eventuali pubblicazioni; al fine della valutazione del loro contenuto, le pubblicazioni devono essere edite a stampe ed allegate in originale o in copia autenticata ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000, purché il candidato attesti che le copie dei lavori specificatamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi all'originale.

#### **AUTOCERTIFICAZIONE**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 40 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., non possono essere allegate alla domanda di partecipazione le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti. In caso di presentazione di dette certificazioni, le stesse non verranno prese in considerazione.

Le attestazioni rientranti nella fattispecie sopra descritta, dovranno essere prodotte dai candidati e **allegate alla domanda** sotto forma di dichiarazione di responsabilità resa ai sensi dell'art. 46 (**all. 2 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione**) e dell'art. 47 (**all. 3 – Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**) del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e contenere tutti gli elementi utili sia ai fini dell'ammissione alla presente procedura, sia ai fini della valutazione dei titoli a cui attribuire i relativi punteggi.

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 attestante il possesso del titolo di specializzazione, sia riportato il conseguimento della specializzazione ai sensi del D.Lgs. 8/8/1991, n. 257 con l'indicazione della durata legale del corso di studi.**

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.

### **ART. 5 AMMISSIONE/ESCLUSIONE DEI CANDIDATI**

A conclusione degli accertamenti circa il possesso dei requisiti generici e specifici di ammissione, il Direttore Generale, con proprio provvedimento, determinerà l'ammissibilità o meno dei candidati.

Detto provvedimento sarà pubblicato sul sito istituzionale aziendale al seguente link "<http://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia/amministrazione-trasparente>" alla sezione Bandi di Concorso e varrà, a tutti gli effetti di legge, quale notifica agli interessati.

Costituiscono motivo di esclusione:

- il mancato possesso di uno o più requisiti sia generali che specifici richiesti per l'ammissione;
- la mancata sottoscrizione della domanda;
- la mancata copia del documento di identità in corso di validità;
- la presentazione di autocertificazioni relative al possesso dei requisiti, generali e specifici di ammissione all'Avviso rese in termini difformi da quanto disposto dalla vigente normativa in materia, da cui non si evince il possesso dei requisiti medesimi;
- l'inoltro della domanda di partecipazione al concorso nel mancato rispetto dei termini previsti dal presente avviso;
- la mancata attestazione del versamento della tassa di concorso di euro 20,00 non rimborsabile;
- la mancata scheda di valutazione titoli compilata nelle parti non riservate all'Ufficio, contenente dichiarazioni rese dal candidato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- la omessa dichiarazione non altrimenti rilevabile, resa mediante autocertificazione ai sensi del D.P.R. n.445/2000 del possesso di uno solo dei requisiti generali e specifici prescritti dal presente bando.

### **ART. 6 COMMISSIONE ESAMINATRICE**

La Commissione esaminatrice sarà nominata dal Direttore Generale.

### **ART. 7 ASSEGNAZIONE DEI PUNTEGGI E GRADUATORIA FINALE**

Il punteggio massimo a disposizione della Commissione Esaminatrice, per ciascun candidato, è di 20 punti, per soli titoli, così suddivisi, che 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 i titoli scientifici;
- punti 4 per il curriculum formativo e professionale.

Ai fini di una corretta valutazione del curriculum:

- per i corsi di aggiornamento professionale va indicato il titolo evento, la sede, la durata e se relatore;
- per gli incarichi di docenza va indicato l'ente presso il quale è stata effettuata la docenza, la durata dell'incarico e la disciplina della docenza;
- per i corsi di perfezionamento e i master va indicato: l'esatta denominazione del corso o master (I o II livello), l'ente presso il quale è stato conseguito, la durata e la disciplina;
- per le borse di studio e il dottorato di ricerca va indicato l'ente, la durata e la disciplina.

Per i corsi di perfezionamento, i master, i dottorati e le borse di studio il punteggio sarà attribuito solo a titolo conseguito.

La Commissione esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi riportati da ciascun candidato, redigerà graduatoria di merito, che sarà recepita con provvedimento del Direttore Generale.

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

#### **ART. 8 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti dai candidati in sede di partecipazione al presente Avviso pubblico saranno raccolti dal Policlinico Foggia ospedaliero-universitario, in qualità di Titolare del trattamento dei dati. I dati personali dei candidati saranno trattati, anche attraverso sistemi informatizzati, per le finalità di gestione della selezione e dell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Policlinico Foggia ospedaliero-universitario o delle società di servizi espressamente designate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt.15 e ss. del Regolamento UE 2016/679). L'apposita istanza è presentata contattando l'Area per le Politiche del Personale (pec: protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it) o il Titolare del trattamento (Policlinico Foggia ospedaliero-universitario con sede legale in Viale Luigi Pinto, 1 - 71122 – Foggia) o il Responsabile della protezione dei dati (E-mail: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it).

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. art. 79 del Regolamento citato. Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali si rinvia all'informativa in allegato al presente bando e resa disponibile nell'apposita sezione "Privacy" del sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia>.

#### **ART. 9 DISPOSIZIONI FINALI**

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 s.m.i., dal D. Lgs. n. 165/2001, dai DD.PP.RR. n. 220/2001 e n. 483/97, dal D.P.R. n. 445/2000, nonché dai vigenti CC.CC.NN.LL. del personale del comparto sanità.

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

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'Area per le Politiche del Personale – S.S. Concorsi ed Assunzioni del Policlinico Foggia ospedaliero-universitario - Viale Pinto, 1 - 71122 Foggia –

Responsabile del procedimento amministrativo: sig.ra Capasso Antonella – Assistente amministrativo - tel.: 0881/732332 - e-mail: [acapasso@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:acapasso@ospedaliriunitifoggia.it).

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Giuseppe Pasqualone

# Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

## All. 1

Fac simile di domanda

Al Direttore Generale del  
"Policlinico Foggia-ospedaliero universitario"  
Viale Luigi Pinto, 1  
71122 FOGGIA

  1   sottoscritt\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_\_ a partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato per **Educatore Professionale**.

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 di dichiarazione mendace:

- di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;
- di avere la cittadinanza italiana (se diversa, specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea): \_\_\_\_\_ o di trovarsi in una delle seguenti condizioni:  
(barrare la voce che interessa)
  - o 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;
  - o cittadino 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.

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Laurea

in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;



## Policlinico Foggia

*ospedaliero-universitario*

- di essere iscritti \_\_\_\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);
- di 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 in regola con gli obblighi militari;
- di intrattenere/non intrattenere (depenare la opzione che non interessata) rapporti di lavoro subordinato, sia a tempo determinato che indeterminato, con pubbliche amministrazioni (se sì, specificare di seguito quali: qualifica, disciplina, Azienda/Ente e periodo);
- di essere idoneo alle funzioni relative alla posizione funzionale da rivestire ovvero che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;
- di aver preso visione del presente bando di Avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni in esso contenute;
- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa alla presente procedura, al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive: Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda:

- 1) copia del seguente documento in corso di validità: \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;
- 2) ricevuta del versamento della tassa di Avviso pubblico di euro 20,00 effettuato in data \_\_\_\_\_;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000;
- 4) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000;

## Policlinico Foggia



*ospedaliero-universitario*

- 5) curriculum formativo e professionale;
- 6) elenco, in carta semplice, datato e firmato riportante i titoli e i documenti presentati;
- 7) eventuali pubblicazioni;
- 8) eventuale dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, \_\_\_\_\_

**La firma in calce non deve essere autenticata**

\_\_\_\_\_

**Policlinico Foggia**

ospedaliero-universitario

All. 1/a

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 ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle disposizioni del  
 Codice Penale nonché delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_

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

Il 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. n. 445/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta  
 dall'interessato e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità  
 del dichiarante.

# Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

All. 1/b

## 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. n. 445/2000 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., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

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

Il 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. n. 445/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

**Policlinico Foggia**

ospedaliero-universitario

All. 1/c

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(art. 19 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76  
 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e che  
 la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporta la decadenza dei benefici  
 eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione medesima  
 (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

## DICHIARA

ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 che i seguenti documenti allegati in copia alla domanda  
 di ammissione sono conformi all'originale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NB: ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE

Art. 19 D.P.R. n. 445/2000. Modalità alternative all'autenticazione di copie. 1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 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 titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.

Art. 19-bis D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. Disposizioni concernenti la dichiarazione sostitutiva. 1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui all'articolo 19, che attesta la conformità all'originale di una copia di un atto o di un documento rilasciato o conservato da una pubblica amministrazione, di un titolo di studio o di servizio e di un documento fiscale che deve obbligatoriamente essere conservato dai privati, può essere apposta in calce alla copia stessa.



## ELEMENTI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

AII.2

I 20 punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

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

### CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

#### a) Titoli di carriera (max 10 punti):

1. i titoli di carriera sono valutabili se si tratta di servizio reso presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, e presso altre pubbliche amministrazioni, nel profilo professionale a concorso o in qualifica corrispondente;
2. i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
3. le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando come mese intero, periodi continuativi di giorni 30 o frazioni superiori a 15 giorni;
4. i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro;
5. in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato.

In particolare:

Descrizione
Servizio reso nel profilo professionale o qualifica corrispondente presso strutture pubbliche (PUNTI 2,00 PER ANNO)
Attività professionale debitamente comprovata svolta presso strutture private (PUNTI 1,00 PER ANNO)

#### b) Titoli accademici e di studio (max 3 punti), sono valutati tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire e precisamente:

Descrizione
Master universitario di secondo livello annuale nel settore dei disturbi alimentari (coordinamento ecc.) (PUNTI 2,00)
Master universitario di primo livello annuale nel settore dei disturbi alimentari (coordinamento ecc.) (PUNTI 1,50)
Corsi di perfezionamento universitari nel settore dei disturbi alimentari - (PUNTI 1,00)
Tirocinio documentato nel settore dei disturbi alimentari (PUNTI 0,50)

#### c) Pubblicazioni e titoli scientifici (max 3 punti):

le pubblicazioni e gli abstract/poster saranno valutati solo se attinenti al profilo professionale da conferire, tenendo conto della descrizione di seguito riportata:

Descrizione
Pubblicazioni su riviste <b>internazionali</b> come <b>unico</b> autore (PUNTI 1,00)
Pubblicazioni su riviste <b>internazionali</b> in collaborazione <b>con altri autori</b> (PUNTI 0,50)
Pubblicazioni su riviste <b>nazionali</b> come <b>unico</b> autore (PUNTI 0,70)
Pubblicazioni su riviste <b>nazionali</b> in collaborazione <b>con altri autori</b> (PUNTI 0,30)

# Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

**d) Curriculum formativo e professionale (max 4 punti):**

per la valutazione *del curriculum formativo e professionale* si terrà conto in particolare di quanto riportato nella tabella sotto indicata se attinente al profilo professionale da conferire :

Descrizione
Partecipazione a corsi di aggiornamento (CFP) attinenti al profilo (Punti 0,10 per corso).
Partecipazione a corsi o convegni in qualità di relatore (Punti 0,25 per corso).
Direzione di Congressi, convegni, seminari, PFA (Progetto Formativo Aziendale) con crediti formativi professionali (CFP) (Punti 0,30 per evento)

POLICLINICO FOGGIA  
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA – FOGGIA  
AVVISO PUBBLICO PER EDUCATORE PROFESSIONALE

SCHEDA VALUTAZIONE TITOLI

SCHEDA VALUTAZIONE TITOLI AI SENSI DEL D.P.R. 10/12/1997, N. 483. La presente scheda sarà compilata sotto forma di autocertificazione resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

**TITOLI DI CARRIERA – P. 10**

A) Servizio prestato alle dirette dipendenze di U.U.S.S.L.L., Aziende Ospedaliere e presso P.P.A.A.

1- Servizio prestato nel profilo professionale oggetto della selezione – Area dei Professionisti della salute e dei funzionari - p. 2,0000 per anno:

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = a. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = a. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = a. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = a. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio

Anni \_\_\_\_\_ x 2,0000 = \_\_\_\_\_  
Mesi \_\_\_\_\_ x 0,1666 = \_\_\_\_\_



2 – Servizio prestato nel profilo professionale oggetto della selezione – Area dei Professionisti della salute e dei funzionari – alle dipendenze di Strutture Private p. 1,00 per anno:

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = a. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = a. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = a. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio

Anni \_\_\_\_\_ x 1,0000 = \_\_\_\_\_

Mesi \_\_\_\_\_ x 0,8333 = \_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio

TOTALE PUNTI \_\_\_\_\_

**TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO P.3**

**Riservato All'Ufficio**

A. Master Universitario di Primo Livello annuale nel settore dei disturbi alimentari	n. _____	x p. 1,5000 p. _____
B. Master Universitario di Secondo Livello annuale nel settore dei disturbi alimentari	n. _____	x p. 2,0000 p. _____
C. Corsi di perfezionamento universitari nel settore dei disturbi alimentari	n. _____	x p. 1,0000 p. _____
D. Tirocinio documentato nel settore dei disturbi alimentari	n. _____	x p. 0,5000 p. _____
E. Abstract/Poste	n. _____	x p. 0,0250 p. _____
		TOTALE PUNTI _____

**PUBBLICAZIONE TITOLI SCIENTIFICI – P. 3**  
*Solo se attinenti al profilo professionale da conferire*

1. Riviste a carattere nazionale	Unico autore	n. _____	Parte riservata all'Ufficio	x p. 0.70 p. _____
2. Riviste a carattere internazionale	n. _____	x p. 1.00 p. _____		
1. Riviste a carattere nazionale	con altri autori	n. _____	Parte riservata all'Ufficio	n. _____ x p. 0.3000 p. _____
2. Riviste a carattere internazionale	n. _____	x p. 0.5000 p. _____		
			Parte riservata all'Ufficio	
			<b>TOTALE PUNTI</b>	_____

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – P. 4**

Se attinenti al profilo professionale da conferire

**A) corsi di aggiornamento e convegni quale relatore**

1. Attinenti

*Parte riservata all'Ufficio*

x p. 0.25 p. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**B) corsi di aggiornamento e convegni quale uditore**

1. Attinenti

*Parte riservata all'Ufficio*

x p. 0.10 p. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**C) Direzione scientifica di congressi, convegni, seminari PFA con ECM**

1. Attinenti

*Parte riservata all'Ufficio*

x p. 0.30 p. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO****TOTALE GENERALE** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_





**Firma del Candidato**

Estremi del documento di identità personale \_\_\_\_\_



## 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

 <p><b>Titolare del trattamento</b></p> <p><i>Chi determina le finalità ed i mezzi del trattamento dei Suoi dati personali?</i></p>	<p>Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia Viale Luigi Pinto, 1 - 71122 - Foggia Telefono: 0881732441 direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it</p>
 <p><b>Responsabile della Protezione dei Dati</b></p> <p><i>Chi vigila sulla protezione dei Suoi dati personali?</i></p>	<p>Dott.ssa Laura Silvestris Telefono: 0881732127 email: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it</p>
<p style="text-align: center;"><b>Finalità del Trattamento</b></p>  <p><i>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Base Giuridica del Trattamento</b></p>  <p><i>Quali sono i presupposti di liceità del trattamento dei dati personali?</i></p>
<p>I Suoi dati personali saranno utilizzati esclusivamente per le seguenti finalità:</p> <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>	<p>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.</p>


## Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

<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>



DIRITTI ESERCITABILI ai sensi degli artt. 15-22 de GDPR	
 Quali sono i Suoi diritti e come può esercitarli?	
<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. 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