

POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO UNIVERSITARIO

Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o sostituzione di Dirigente Medico da assegnare alla S.C. di Radioterapia.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 292 del 22/04/2024, è indetto un Avviso pubblico, **per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o sostituzione di Dirigente Medico da assegnare alla S.C. di Radioterapia.**

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

- D.P.R. n. 483/1997 "Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale".
- D.Lgs. n. 165/2001 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".

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

1. Laurea in Medicina e Chirurgia;
2. specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente o affine, ai sensi di quanto previsto dall'art. 56, comma 1^a del D.P.R. n. 483/97;
3. iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi. Per coloro che risultano iscritti al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea è consentita la partecipazione alla presente procedura, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza prevista per la presentazione delle domande di ammissione.

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 facsimile 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) tramite il servizio postale, a mezzo raccomandata A/R con avviso di ricevimento, riportando sulla busta la **seguinte dicitura**: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER DIRIGENTE MEDICO PER LA S.C. DI RADIOTERAPIA. **Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine fissato, comprovato dal timbro e data dell'Ufficio Postale accettante.**

b) a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it, indicando nell'oggetto la **seguinte dicitura**: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER DIRIGENTE MEDICO PER LA S.C. DI RADIOTERAPIA.

La stessa e i relativi allegati dovranno necessariamente essere trasmessi in un unico file, in formato PDF/A, 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 2024 – Dirigente Medico – S.C. Radioterapia".

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.

In caso di invio a mezzo raccomandata A/R, la domanda deve essere sottoscritta con firma autografa del candidato. 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. 1.a);
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (fac-simile all. 1.b), 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. 1.c);
- 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 (all. 2);
- 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 dovranno essere allegate, inoltre, 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. 1/a – Dichiarazione sostitutiva di certificazione**) e dell'art. 47 (**all. 1/b – 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.

ATTENZIONE : Alla domanda di partecipazione all'Avviso, il candidato dovrà, **a pena di esclusione, compilare in ogni sua parte, sbarrando i campi rimasti vuoti**, con assunzione di responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, **la scheda di valutazione (allegato n. 2)** allegata al presente bando, composta di **n. 10 pagine**, **esclusivamente nella parte riservata al candidato** e, precisamente, in quella relativa ai soli dati anagrafici ed ai servizi prestati; nella fattispecie, il candidato trascriverà le date di inizio e termine di ogni periodo di lavoro e la Azienda e la relativa disciplina.

Il candidato, infine, provvederà a riportare, nella parte relativa ai titoli di studio ed al curriculum, la descrizione dei titoli posseduti rientranti nella casistica proposta, indicandone il luogo e la data di conseguimento senza preoccuparsi di procedere a qualsivoglia valutazione riservata esclusivamente agli Uffici competenti.

L'Amministrazione verificherà la veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati che risulteranno beneficiari della mobilità.

L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di effettuare indagini a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai restanti partecipanti e, eventualmente, di trasmettere all'Autorità competente le risultanze.

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 all'Avviso nel mancato rispetto dei termini previsti dal presente avviso;
- la mancata attestazione del versamento della tassa di concorso di euro 20,00 non rimborsabile;
- l'omessa allegazione della intera o parziale "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 secondo quanto disposto dal D.P.R. n. 483/97, art.5.

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.

COLLOQUIO

Per il colloquio è prevista una valutazione massima di punti 20 e per l'ammissione nella graduatoria finale ciascun candidato dovrà riportare una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20. Il colloquio verterà su argomenti e materie inerenti al profilo de quo e, specificatamente, volto a valutare anche **le specifiche competenze dei candidati nell'applicazione delle tecniche speciali di VMAT e Brachiterapia.** Ai fini di una corretta valutazione dei curricula, i candidati dovranno necessariamente indicare:

- per i corsi di aggiornamento professionale: il titolo evento, la sede, la durata e se relatore;
- per gli incarichi di docenza: 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: 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: 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.

Ai concorrenti ammessi sarà tempestivamente comunicato la data del colloquio almeno 20 (venti) giorni prima con pubblicazione sul sito aziendale, da valere come notifica a tutti gli effetti, la pubblicazione sul sito web www.sanita.puglia.it \ sito istituzionale OORR – FOGGIA/ riquadro Amministrazione Trasparente / sezione Bandi di concorso.

Per i candidati ammessi varrà, a tutti gli effetti, quale convocazione per sostenere il colloquio, la pubblicazione sul sito web www.sanita.puglia.it \ sito istituzionale OORR – FOGGIA / riquadro Amministrazione Trasparente / sezione Bandi di concorso.

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, 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.

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.

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 ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico a tempo determinato di Dirigente Medico da assegnare alla S.C. di Radioterapia.

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 nato a _____ (prov. _____) 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 della laurea in _____
conseguita presso _____ in data _____;
 - di essere in possesso della specializzazione in _____
conseguita presso _____ in data _____;
- equipollente affine a quella oggetto della procedura.

La durata del corso di studi della specializzazione posseduta è di anni _____ ai sensi del D. Lgs. 8/8/1991, n. 257;

- di essere iscritto all'Albo _____;

Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

- di essere iscritt__nelle liste elettorali del Comune di _____(in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);
- di 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 intrattenere/non intrattenere (depenzare la opzione che non interessata) rapporti di lavoro subordinato, sia a tempo determinato che indeterminato, con pubbliche amministrazioni (se si, 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. _____ E-mail _____

P.E.C. _____

Allega alla presente domanda:

- 1) copia del seguente documento in corso di validità: _____

Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario
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;
- 5) curriculum formativo e professionale;
- 6) scheda di valutazione titoli compilata nelle parti non riservate all'Ufficio, contenente dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000
- 7) elenco, in carta semplice, datato e firmato riportante i titoli e i documenti presentati;
- 8) eventuali pubblicazioni;
- 9) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a 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

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/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____)
via/piazza _____ n. _____

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 _____ (prov. _____) il _____
 residente in _____ (prov. _____)
 via/piazza _____ n. _____

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.

POLICLINICO FOGGIA

All. 2

AVVISO PUBBLICO PER DIRIGENTE MEDICO
DA ASSEGNARE ALLA S.C. DI RADIOTERAPIA

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 _____

SPECIALIZZAZIONE _____ conseguita il _____ durata anni _____ equipollente affine

ex DD. Lgss n. 257/91 e n. 368/99 SI NO

TITOLI DI CARRIERA – P. 10

A) Servizio di ruolo prestato presso le U.U.S.S.LL. o Aziende Ospedaliere e servizi equipollenti, ai sensi degli artt. 22 e 23

1- Servizio quale dirigente medico nella disciplina oggetto della selezione – p. 1,00 x anno / p. 1,20 per a. se a tempo pieno:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. 1,00 = _____ valutabile x a. _____ x p. 1,20 = _____
 m. _____ x p. 0,08 = _____ m. _____ x p. 0,10 = _____

ovvero servizio prestato ai sensi del co.7 articolo unico D.L. 23/12/1978, n. 817 convertito in L. 19/02/1979, n. 54.

2 – in disciplina affine – rid. 25% -p. 0,75 x anno, se a tempo parziale -p.0,90 per a., se a tempo pieno:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. 0.75 = _____ valutabile x a. _____ x p. 0.90 = _____
 m. _____ x p. 0.06 = _____ m. _____ x p. 0.075 = _____

3 – servizio prestato in altra disciplina rid. 50% - p. 0.50 x anno, se a tempo parziale/ p.0,60 per a., se a tempo pieno:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. 0.50 = _____ valutabile x a. _____ x p. 0.60 = _____
 m. _____ x p. 0.0416 = _____ m. _____ x p. 0.05 = _____

4 – servizio di ruolo quale medico presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti – p. 0.50 x anno

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. 0.50 = _____
 m. _____ x p. 0.0416 = _____

5 – i periodi di effettivo servizio militare di leva di richiamo alle armi, di ferma volontaria e di rafferma prestati presso le Forze Armate e nell'Arma dei Carabinieri, sono valutati con i corrispondenti punteggi previsti per i concorsi disciplinati dal presente decreto per i servizi presso Pubbliche Amm.ni – p. 0,50 x anno:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. 0,50 = _____
 m. _____ x p. 0,0416 = _____

6 - attività ambulatoriale interna prestata a rapporto orario presso le strutture a diretta gestione dell'Azienda Sanitaria e del Ministero della Sanità in base ad accordi nazionali è valutata con riferimento all'orario settimanale svolto rapportato a quello dei medici dipendenti da Aziende Sanitarie con orario a tempo definito. I certificati devono contenere l'indicazione dell'orario dell'attività settimanale:

_____ dal _____ al _____ ORE SETTIMANALI _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ ORE SETTIMANALI _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. _____ = _____
 m. _____ x p. _____ = _____

7 – servizi e titoli acquisiti presso gli Istituti, Enti ed Istituzioni private di cui all'rt. 4 co. 12 e 13 del DLgs n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, sono equiparati ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le Aziende sanitarie secondo quanto disposto dagli artt. 25 e 26 del DPR n.761/79:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. _____ = _____
 m. _____ x p. _____ = _____

8 – il servizio prestato alla data del provvedimento di equiparazione è valutato per il 25% della rispettiva durata, con i punteggi previsti per i servizi prestati presso gli Ospedali Pubblici nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

riduzione del 25% della durata = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. _____ = _____
 m. _____ x p. _____ = _____

9 – il servizio prestato presso Case di Cura convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, con rapporto per il 25% della durata come servizio prestato presso Ospedali nella posizione funzionale iniziale della categoria di appartenenza:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

valutazione del 25% della durata = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. _____ = _____
 m. _____ x p. _____ = _____

10 – il servizio prestato all'estero dai cittadini degli Stati membri dell'U.E. nelle Istituzioni e Fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro ivi compreso quello prestato ai sensi della L. n. 49/87, equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario, è valutato con i punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo, prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della L. n. 735/60:

_____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
 _____ dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. _____ = _____
 m. _____ x p. _____ = _____

11 - il servizio prestato presso organismi internazionali è riconosciuto con le procedure della L. 10.07.1960, n. 735, ai fini della valutazione come titolo con i punteggi indicati al punto 10:

dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____
dal _____ al _____ = a. _____ m. _____ gg. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

valutabile x a. _____ x p. _____ = _____
m. _____ x p. _____ = _____

12 - la specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 e D. Lgs n. 368/99 è valutata, ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs n. 368/99, come titolo di carriera: p. 1,20 x anno

a. _____ x 1,20 = p. _____ PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

TOTALE PUNTI _____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO P. 3

- A. Specializzazione nella disciplina o disciplina equipollente oltre quella eventualmente fatta valere quale requisito di ammissione
- | | - p. 1 | n. _____ | x p. 1,00 | p. _____ | Parte riservata all'Ufficio |
|--|--------|----------|------------|----------|-----------------------------|
| • Ulteriore specializzazione in disciplina equipollente | | n. _____ | x p. 0,50 | p. _____ | |
| B. Specializzazione in disciplina affine | | n. _____ | x p. 0,50 | p. _____ | |
| • Ulteriore specializzazione in disciplina affine | | n. _____ | x p. 0,25 | p. _____ | |
| C. Specializzazione in altra disciplina | | n. _____ | x p. 0,25 | p. _____ | |
| • Ulteriore specializzazione in altra disciplina | | n. _____ | x p. 0,125 | p. _____ | |
| D. Altra laurea del ruolo sanitario oltre quella prevista per l'ammissione | | n. _____ | x p. 0,50 | p. _____ | |

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

TOTALE PUNTI _____

PUBBLICAZIONE TITOLI SCIENTIFICI – P. 3**PUBBLICAZIONI P. 2****a) monografie originali attinenti**

1. Riviste a carattere nazionale
2. Riviste a carattere internazionale
3. Riviste a carattere locale

se più di tre autori
Parte riservata all'Ufficio

- n. _____ x p. 0.12 p. _____
- n. _____ x p. 0.132 p. _____
- n. _____ x p. 0.108 p. _____

b) esposizione dati e casistiche avvalorate ed interpretate

4. Riviste a carattere nazionale
5. Riviste a carattere internazionale
6. Riviste a carattere locale

se più di tre autori
Parte riservata all'Ufficio

- n. _____ x p. 0.108 p. _____
- n. _____ x p. 0.1188 p. _____
- n. _____ x p. 0.0972 p. _____

c) esposizione dati e casistiche non avvalorate ed interpretate

7. Riviste a carattere nazionale
8. Riviste a carattere internazionale
9. Riviste a carattere locale

se più di tre autori
Parte riservata all'Ufficio

- n. _____ x p. 0.06 p. _____
- n. _____ x p. 0.066 p. _____
- n. _____ x p. 0.054 p. _____

d) non attinenti

10. Riviste a carattere nazionale
11. Riviste a carattere internazionale
12. Riviste a carattere locale

se più di tre autori
Parte riservata all'Ufficio

- n. _____ x p. 0.03 p. _____
- n. _____ x p. 0.033 p. _____
- n. _____ x p. 0.027 p. _____

d) abstracts

- n. _____ x p. 0.001 p. _____

Parte riservata all'Ufficio

7/10

TITOLI SCIENTIFICI P. 1

a) corsi di perfezionamento universitario / master

Parte riservata all'Ufficio

1. Attinenti n. _____ x p. 0.50 p. _____

2. Non attinenti n. _____ x p. 0.25 p. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

TOTALE PUNTI

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – P. 4

a) idoneità nazionale

1. Nella disciplina o disciplina equipollente prevista nella precedente normativa

2. In disciplina non equipollente dell'area funzionale

3. In disciplina di altra area funzionale

b. Dottorato di ricerca nella disciplina

c. attività professionale

1. Servizio prestato nella disciplina (art.7 D.L.gs. 165/01 e successive modifiche)

2. Servizio prestato nella disciplina in qualità di borsista

d. Incarichi professionali art. 22 CCNL 2019/2021 nella disciplina o disciplina equipollente

Servizio prestato con incarico di tipo a comma 1 – paragr. II (a, a1, a2.)
(con esclusione di quello prestato ex art. 25)

Servizio prestato con incarico di tipo b.

Servizio prestato con incarico di tipo c.

e. tirocinio pratico ospedaliero ex L. n. 148/75

1. Nella disciplina

2. In altra disciplina

f. insegnamenti

1. Universitari per medici

2. Universitari per personale non medico

3. Scuole regionali di formazione personale sanitario

4. Altri corsi di formazione

Parte riservata all'Ufficio

n. _____ x p. 0.20 p. _____

n. _____ x p. 0.10 p. _____

n. _____ x p. 0.05 p. _____

n. _____ x p. 0.75 p. _____

Parte riservata all'Ufficio

trimestri n. _____ x p. 0.30 = p. _____

borse n. _____ x p. 0.30 = p. _____

Parte riservata all'Ufficio

punti 0,48 per anno anni _____ x 0,48 = _____
punti 0,04 per mese mesi _____ x 0,04 = _____

punti 0,24 per anno anni _____ x 0,24 = _____
punti 0,02 per mese mesi _____ x 0,02 = _____

punti 0,12 per anno anni _____ x 0,12 = _____
punti 0,01 per mese mesi _____ x 0,01 = _____

Parte riservata all'Ufficio

n. _____ x p. 0.20 p. _____

n. _____ x p. 0.10 p. _____

Parte riservata all'Ufficio

n. _____ x p. 0.20 p. _____

n. _____ x p. 0.10 p. _____

n. _____ x p. 0.10 p. _____

n. _____ x p. 0.05 p. _____

f) corsi di aggiornamento e convegni quale relatore

1. Attinenti
2. Non attinenti

Parte riservata all'Ufficio

n. _____ x p. 0.05 p. _____
 n. _____ x p. 0.025 p. _____

g) corsi di aggiornamento e convegni quale uditore fino a 3 giorni

1. Attinenti
2. Non attinenti

n. _____ x p. 0.01 p. _____
 n. _____ x p. 0.004 p. _____

h) corsi di aggiornamento e convegni quale uditore superiore a 3 giorni

1. Attinenti
2. Non attinenti

n. _____ x p. 0.02 p. _____
 n. _____ x p. 0.006 p. _____

i) attestato di formazione manageriale

1. Nella disciplina o disciplina equipollente
2. In altra disciplina

n. _____ x p. 0.05 p. _____
 n. _____ x p. 0.025 p. _____

l) corsi di aggiornamento di durata non inferiore a 3 mesi

1. Nella disciplina o disciplina equipollente
2. In altra disciplina

n. _____ x p. 0.05 p. _____
 n. _____ x p. 0.025 p. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

TOTALE PUNTI _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

TOTALE GENERALE





Firma del candidato _____

Estremi del documento d'identità _____



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>Titolare del trattamento</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>Responsabile della Protezione dei Dati</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;">Finalità del Trattamento</p>  <p><i>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</i></p>	<p style="text-align: center;">Base Giuridica del Trattamento</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"> • attività amministrative connesse all'espletamento delle procedure concorsuali/selettive; • gestione della selezione e dell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro; • 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); • 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 	<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"> • gestione dell'accesso procedimentale, accesso civico, accesso generalizzato; • difesa in giudizio. 		
<p>Dati Personali trattati</p>  <p><i>Quali tipologie di dati sono trattati?</i></p>	<p>Periodo di Conservazione</p>  <p><i>Per quanto tempo sono conservati i suoi dati personali?</i></p>	<p>Destinatari</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"> • 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) • Dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili) e relativi a condanne penali o reati (dati giudiziari). 	<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?	
Accesso ai dati personali - art. 15 GDPR	Rettifica dei dati personali - art. 16 GDPR
Cancellazione dei dati personali - art. 17 GDPR	Limitazione del trattamento - art. 18 GDPR
Portabilità dei dati personali - art. 20 GDPR	Opposizione al trattamento - art. 21 GDPR
Diritto alla comunicazione della violazione dei dati - art. 34 GDPR	Diritto al reclamo 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
Dati di contatto per l'esercizio dei diritti	A garanzia dell'esercizio dei diritti di cui sopra, Lei può rivolgersi direttamente al Responsabile della Protezione dei dati sopra indicato.
Revoca del consenso	Il trattamento dei dati personali non richiede il consenso dell'interessato in quanto previsto da norma di legge.
Previsione di processo decisionale automatizzato - Profilazione	Non è previsto alcun processo decisionale automatizzato ivi compresa alcuna forma di profilazione dei suoi dati personali.
Trasferimento dati verso Paesi Terzi extra UE	I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi extra europei o Organizzazioni internazionali.
Fonte origine dei dati (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.
Conferimento dei dati	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