

POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIO

Avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel Profilo Professionale Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - Ruolo Sanitario - Professioni tecnico-sanitarie - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 567 del 12/07/2024, è indetto un **Avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel Profilo Professionale Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare – Ruolo Sanitario - Professioni tecnico-sanitarie - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari.**

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

- **D.P.R. 220/2001** “Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non 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 civili e 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 Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare** (classe L/SNT3) abilitante alla professione sanitaria di Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare ovvero diploma universitario di Tecnico della fisiopatologia

cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - Decreto del Ministro della sanità 27 luglio 1998, n. 316b, ovvero Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982 ovvero possesso di titolo equipollente ai sensi del DM 27/07/2000 e successive modificazioni e integrazioni (Tecnico di angiocardiochirurgia perfusionista - Decreto del Ministro della sanità 26 gennaio 1988, n. 30);

- 2. Iscrizione al competente Albo dei Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (Ordini TSRM PSTRP).** L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea o dei Paesi Terzi consente la partecipazione alle pubbliche selezioni, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

I titoli di studio conseguiti all'estero, avranno valore purché riconosciuti, ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii., dagli Organi competenti. A tal fine, i candidati che hanno conseguito titoli di studio all'estero, dovranno allegare il provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo italiano, in conformità alla vigente normativa nazionale e comunitaria.

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

Il difetto anche di uno solo di tali requisiti comporta la non ammissione all'avviso.

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, indicando nell'oggetto la **seguinte dicitura: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE – RUOLO SANITARIO - AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E 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 2024 – **Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare Area dei Professionisti della salute e dei funzionari – ruolo sanitario**".

Il pagamento deve essere effettuato mediante bonifico bancario al seguente Iban IT82R0526279748T20990000671 intestato a Policlinico Foggia – ospedaliero-universitario 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;**
- 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.

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 40 punti, per titoli e prova colloquio, così suddivisi:

- 20 per i titoli;
- 20 per la prova colloquio

TITOLI (valutati secondo i criteri previsti dal DPR. 220/01)

- punti 15 per i titoli di carriera;
- punti 1 per i titoli accademici e di studio;
- punti 1 per le pubblicazioni e i titoli scientifici;
- punti 3 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.

Per essere ammessi in graduatoria ciascun candidato dovrà riportare **nella prova colloquio** una valutazione che, espressi in termini di sufficienza, dovrà essere di almeno **14/20**.

La Commissione esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi riportati da ciascun candidato che sarà determinato dalla somma dei titoli ed il risultato riportato nella prova colloquio, 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 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. 220/01, dal D.P.R. n. 445/2000, nonché dai vigenti CC.CC.NN.LL. 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.

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**

Il sottoscritt _____
C.F. _____ chiede di essere ammess__ a partecipare all'Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarico a tempo determinato nel **Profilo Professionale Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - Ruolo Sanitario - Professioni tecnico-sanitarie - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari.**

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 _____ (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 iscritto all'Albo _____;
- 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 _____;

Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

- 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 (depenare 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: _____
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;

Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

- 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

DICHARA

_____ 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 OSPEDALIERO-UNIVERSITARIO

All. 2

Avviso pubblico per eventuale sottoscrizione di contratti di lavoro a tempo determinato, per titoli e prova colloquio, afferente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Profilo Professionale del ruolo Sanitario – Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, a copertura dei posti vacanti e disponibili nel PTFP 2022/2024.

SCHEDA DI VALUTAZIONE (allegata al bando di avviso)**Dati anagrafici (*parte riservata al candidato*)**

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____

residente _____ Via _____ tel. _____

e-mail _____ Pec _____

con assunzione di responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

Scheda di valutazione da allegare alla domanda di partecipazione – allegato n. 2

Punto a) TITOLI DI CARRIERA “Attribuzione dei punteggi” del bando di avviso - MAX PUNTI 15

Servizio prestato a tempo indeterminato e determinato (quest'ultimo se prestato senza soluzione di continuità al servizio a tempo indeterminato) alle dirette dipendenze di UU. SS. LL. od Aziende Ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli artt. 20, 21 e 22 del D.P.R. n. 220/2001 nel profilo professionale del ruolo sanitario – **Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.**

<i>Azienda dove si è prestato servizio:</i>	<i>Indicare se a tempo indeterminato o a tempo determinato</i>	<i>Dal</i>	<i>Al</i>	<i>valutazione</i>
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____

(Parte riservata all'Ufficio)

valutabile x a. _____ x p. 1,5000 = _____
 m. _____ x p. 0,1250 = _____

TOTALE PUNTI TITOLI DI CARRIERA punto a) _____

P a g . 2 | 9

Punto b) TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO - MAX PUNTI 1

- **Titolo di studio abilitante alla professione di Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare**, in possesso del sottoscritto _____ conseguita/o _____ presso _____ in data _____ fatto valere per l'accesso al profilo con decorrenza dal _____ (indicare la data di prima assunzione a tempo indeterminato):

A. Laurea triennale in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare ovvero **Diploma Universitario di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare** conseguita/o _____ presso _____ l'Università _____ di _____ in data _____.

ovvero

B. Diploma/attestato _____ conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni del diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici presso _____ in data _____;

Ulteriore titolo accademico conseguito successivamente al titolo sopra riportato:

- 1 **Laurea triennale in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare oppure Diploma Universitario** conseguita/o presso l'Università di _____ in data _____

- 2 **Laurea Specialistica/Magistrale** attinente al profilo professionale oggetto della procedura, conseguita presso l'Università di _____ in data _____

3. **Master di I livello** in una delle materie specifiche attinenti al profilo professionale oggetto della procedura: _____ conseguito presso _____ in data _____

4. **Master di II livello** in una delle materie specifiche attinenti al profilo professionale oggetto della procedura: _____ conseguito presso _____ in data _____

5. **Dottorato di ricerca** attinente al profilo professionale oggetto della procedura, conseguito presso l'Università di _____ titolo _____ in data _____

(Parte riservata all'Ufficio)

<input type="checkbox"/>	Laurea triennale in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari oppure Diploma Universitario (se ulteriore titolo a quello di accesso al profilo)	Punti 0,2000
<input type="checkbox"/>	Laurea Specialistica/Magistrale	Punti 0,3000
<input type="checkbox"/>	Master I Livello	Punti 0,1200
<input type="checkbox"/>	Master II Livello	Punti 0,1666
<input type="checkbox"/>	Dottorato di ricerca	Punti 0,1800

TOTALE PUNTI ACCADEMICI E DI STUDIO (punto b) _____

Punto c) PUBBLICAZIONI/TITOLI SCIENTIFICI – MAX PUNTI 1

Sono valutate esclusivamente le pubblicazioni edite a stampa relative ad argomenti specifici del Profilo professionale (le pubblicazioni devono necessariamente essere allegate edite a stampa)

- a) singolo Autore n. ____ x 0,0625 = p. _____
- b) Coautore (con altri autori dello stesso profilo professionale) n. ____ x 0,0312 = p. _____
- c) Coautore (con altri autori appartenenti alla Dirigenza Sanitaria) n. ____ x 0,0156 = p. _____

(Parte riservata all'Ufficio)

TOTALE PUNTI PUBBLICAZIONI/TITOLI SCIENTIFICI punto c) _____

Punto d) CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE - MAX PUNTI 31) Attività di Aggiornamento professionale E.C.M.(art. 6 del bando) - MAX PUNTI 2

Numero dei crediti formativi complessivi acquisiti nel Triennio formativo 2021/2023 e per l'anno 2024 in corso, attraverso partecipazione a Corsi di aggiornamento/Convegni/Formazione in una **delle materie afferenti al profilo professionale di Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare**.

- Triennio 2021/2023 n. _____
 - Anno 2024 in corso n. _____

Per ciascun triennio:

1) da 1 a 50 crediti formativi punti 0,5000
 2) da 51 a 100 crediti formativi punti 1,0000
 3) da 101 a 150 crediti formativi punti 2,0000

(Parte riservata all'Ufficio)

Totale crediti formativi acquisiti n. _____

Punti _____

Scheda di valutazione da allegare alla domanda di partecipazione – allegato n. 2

2) Attività di insegnamento/didattica per Personale Area di Comparto MAX P. 1,00

Corsi universitari per Anno Accademico
 (sono escluse le attività svolte in qualità di tutor)

	Corso universitario <i>(riservato al candidato)</i>	disciplina	Anno Accademico
a)	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____
e)	_____	_____	_____

(Parte riservata all'Ufficio)

n. Anni Accademici _____ x p. 0,2000 = punti _____

TOTALE PUNTI CURRICULUM FORMATIVO punto d) _____

TOTALE GENERALE PUNTI _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____, documento di identità personale n. _____ rilasciato
dal _____ il _____, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false e/o mendaci,
dichiara che tutto quanto riportato nella presente scheda di valutazione, composta da n. 8 pagine, corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____

Documento di Identità personale n. _____
rilasciato dal _____ il _____





Policlinico Foggia

ospedaliero-universitario



**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>Finalità del Trattamento</p>  <p><i>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</i></p>	<p>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	Rettificazione 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