

POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIO

Avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato a personale appartenente al profilo professionale del ruolo Sanitario: Infermiere – Ruolo Sanitario - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari, in possesso di documentata esperienza di almeno 6 mesi in una delle Aree di seguito riportate:

- a. Area chirurgica in ambito “Cardio–Toraco–Vascolare”;
- b. Area delle “Terapie Intensive e Sub Intensive” in ambito “Cardio–Toraco–Vascolare”;
- c. “Rianimazioni”.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 1054 del 30/12/2024 è indetto un **avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato a personale appartenente al profilo professionale del ruolo Sanitario: Infermiere – Ruolo Sanitario - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari**, in possesso di documentata esperienza di almeno 6 mesi in una delle Aree di seguito riportate:

- a. Area chirurgica in ambito “Cardio–Toraco–Vascolare”;
- b. Area delle “Terapie Intensive e Sub Intensive” in ambito “Cardio–Toraco–Vascolare”
- c. “Rianimazioni”.

ARTICOLO 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 triennale in infermieristica o Diploma Universitario di Infermiere**, conseguito ai sensi dell’art.6 co.3 del D.Lgs. 30/12/1992, n.502 e successive modificazioni ovvero: **diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti**, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell’esercizio dell’attività professionale e dell’accesso ai pubblici uffici; 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.

2. Iscrizione all'albo professionale, ove richiesto per l'esercizio professionale, o di uno dei paesi dell'unione europea attestata da certificato rilasciato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. È comunque fatto salvo l'obbligo di iscrizione in Italia all'albo professionale prima dell'assunzione in servizio;

3. documentata attività nel profilo di Infermiere, di almeno 6 mesi, svolta nell'Area chirurgica in ambito "Cardio – Toraco – Vascolare" (punto a.) o nell'Area delle "Terapie Intensive e Sub Intensive" in ambito "Cardio – Toraco – Vascolare" (punto b.) ovvero nelle "Rianimazioni" (punto c.).

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.

I requisiti generali e specifici indicati devono essere posseduti ed autocertificati ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000 alla data di scadenza del termine stabilito nel bando di avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000, questa Amministrazione provvederà ad effettuare idonei controlli sulle dichiarazioni sostitutive (di certificazione e di atto di notorietà) rese dai candidati ammessi e, in caso di esito negativo, trasmetterà le risultanze alle Autorità competenti.

ARTICOLO 2

TERMINI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 1, del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487, per essere ammessi a partecipare alla procedura selettiva, gli aspiranti devono inoltrare, apposita domanda in carta semplice, secondo il "fac-simile" allegato al presente bando, a partire dal primo giorno successivo a quello della pubblicazione, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - ed entro e non oltre i 15 giorni successivi.

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

Le domande di partecipazione potranno essere inviate secondo una delle seguenti modalità:

- a) tramite il servizio postale, a mezzo raccomandata A/R con avviso di ricevimento, Al seguente indirizzo: Policlinico Foggia ospedaliero-universitario - Viale Pinto, 1 - 71122 Foggia riportando sulla busta la **segunte dicitura**: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER INFERMIERE. **Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine sopra 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 **segunte dicitura**: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER INFERMIERE.

Nel caso in cui la domanda venga inviata tramite PEC, 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.

Secondo quanto previsto dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica, l'inoltro tramite posta elettronica certificata secondo le suddette modalità, considerato che l'autore è identificato dal sistema informatico attraverso le credenziali di accesso relative all'utenza personale di Pec, è di per sé sufficiente a rendere valida l'istanza, a considerare identificato l'autore di essa e a ritenere la stessa regolarmente sottoscritta.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine sopra indicato. L'invio delle stesse è attestato:

- nel caso di utilizzo del Servizio Postale dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;
- nel caso di utilizzo del Servizio di Posta Elettronica Certificata (PEC) dalla data e ora dell'invio, certificata dalle ricevute di accettazione/consegna della Pec nella casella di destinazione, quale prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio e dell'allegata documentazione, giusta art. 6 – comma 4 – D.P.R. n. 68.

La domanda di ammissione all'avviso va compilata in ogni sua parte, utilizzando esclusivamente il **fac-simile allegato al presente bando quale parte integrante e sostanziale**.

In detto fac-simile gli aspiranti devono rendere, **a pena di esclusione**, le dichiarazioni di rito, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445.

Nella domanda, inoltre, il candidato dovrà indicare la tipologia di requisito specifico posseduto (a.,b.,c.) sopra riportato per il quale intende partecipare.

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

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

I dati acquisiti con la presentazione della domanda e della documentazione allegata alla stessa saranno trattati nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari per le finalità relative all'accertamento dei requisiti di ammissione e per la valutazione di merito, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. n.220 del 27/03/2001.

Per la partecipazione all'avviso dovrà essere effettuato un versamento, **non rimborsabile**, di **€ 10,00**, indicando come causale del versamento: **"Tassa partecipazione avviso pubblico per Infermieri**.

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

La “tassa avviso pubblico per Infermieri” dovrà essere pagata entro e non oltre i termini di scadenza del presente bando, pena esclusione dalla predetta procedura.

La ricevuta comprovante il versamento nei termini dovrà essere allegata alla domanda di partecipazione, pena esclusione dalla predetta procedura.

ARTICOLO 3

COMMISSIONE ESAMINATRICE E PROPRI COMPITI

La Commissione esaminatrice, cui spetta il compito esclusivo di accertare il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione, è composta da:

Presidente: Prof. Domenico Paparella;
Componente: Dott. Silvio Piancone;
Componente: Dott. Giuseppe Delli Santi.

La Commissione provvederà ad accertare il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione alle fasi successive della procedura de qua, in relazione al requisito specifici posseduto, così come dichiarato dal candidato.

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 le graduatorie di merito distinte per tipologia di requisito specifico posseduto (**a.,b.,c.**).

Tutti gli atti prodotti dalla Commissione esaminatrice, nonché le relative graduatorie di merito saranno recepiti con provvedimento pubblicato sul sito web istituzionale sezione Albo pretorio e su “Amministrazione Trasparente” – Sez. “Bandi di concorso” <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia> –, considerando tanto quale avvenuta notifica agli interessati.

ARTICOLO 4

TITOLI

Alla domanda di partecipazione al presente avviso, il candidato **dovrà, a pena di esclusione**, compilare in ogni sua parte, con assunzione di responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, **la scheda di valutazione allegata** al presente bando, composta di 9 (nove) pagine, esclusivamente nella parte riservata al candidato e, precisamente, in quella relativa ai soli dati anagrafici ed ai servizi prestati; nello specifico, il candidato trascriverà le date di inizio e termine di ogni periodo di lavoro, la Azienda e la Struttura complessa ove il servizio è stato prestato, così come richiesto.

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.

Il parziale o totale mancato invio della scheda di valutazione, allegata alla domanda di partecipazione, così come predisposta da questo Policlinico, in uno al presente bando (**composta di n. 9 pagine**), **sarà causa di esclusione** e di consequenziale non ammissione alle fasi successive previste per il concorso in argomento.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa ed allegate alla istanza di partecipazione.

Il candidato **dovrà allegare, a pena di esclusione**, copia di un documento di identità, in corso di validità, come previsto dall'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000.

ARTICOLO 5

VALUTAZIONE DEI TITOLI

Gli stati, le qualità personali e fatti che ciascun candidato volesse far valere, dovranno, necessariamente, essere menzionati e riportati nella “**scheda di valutazione**” di cui sopra, ciascuno nelle sezioni dedicate **ove**

richiesto. Non saranno, pertanto, prese in considerazione qualsivoglia dichiarazione non richieste e rese in aggiunta alle sezioni predisposte della scheda stessa.

Saranno oggetto di valutazione, quindi, solo ed esclusivamente quelli trascritti nelle apposite sezioni della scheda di valutazione allegata al bando, predisposta dagli Uffici competenti, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente bando.

Relativamente alle casistiche proposte nella “scheda di valutazione”, per permettere alla Commissione di svolgere le funzioni di validazione e, conseguentemente, di valutazione dei titoli posseduti, ciascun candidato dovrà allegare alla stessa una **“Nota esplicativa”**, in carta semplice, datata e firmata, nella quale, sottoforma di autocertificazione, dovrà provvedere a descrivere, dettagliatamente, ciascuna delle dichiarazioni rese, seguendo l’ordine della impaginazione della “Scheda di valutazione” e, le intestazioni delle sezioni predisposte; nella fattispecie, le descrizioni debbono essere redatte, necessariamente, laddove la scheda richiede di riportare, per comodità, il solo numero dei titoli posseduti. Di ciascun titolo, quindi, (corso di aggiornamento, abstract, insegnamento et cetera) si dovrà indicare l’ente/scuola di formazione organizzatore, il titolo, se relatore oppure uditore, il luogo, la durata e tutto quanto necessario a dare le giuste informazioni.

Attribuzione dei punteggi

Il punteggio complessivo 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

- a) punti 15 per i titoli di carriera;
- b) punti 1 per i titoli accademici e di studio;
- c) punti 1 per le pubblicazioni e i titoli scientifici;
- d) punti 3 per il curriculum formativo e professionale.

Punto a)

Il candidato provvederà a riportare, esclusivamente, il servizio quale Infermiere a tempo determinato o a tempo indeterminato alle dirette dipendenze di Aziende Sanitarie Pubbliche, in una delle Aree indicate, per la quale intende partecipare, negli spazi dedicati della “scheda di valutazione”, perché possa essere valutato. Non sarà, pertanto, valutato il servizio prestato non nelle strutture afferenti alla tipologia ed all’Area richiesta.

Punto b) Titoli accademici e di studio

Il candidato provvederà a riportare, nella parte relativa ai titoli accademici e di studio, la descrizione del titolo posseduto ulteriore a quello fatto valere per l’ammissione alla procedura, nonché altri titoli, comunque, rientrante nella casistica proposta. Nel caso, il candidato dovrà provvedere a descrivere i titoli posseduti nella “Nota esplicativa” da redigere, indicandone l’Università, il titolo, la durata del corso, il luogo e la data di conseguimento e la votazione.

Punto c) Pubblicazioni e titoli scientifici

Il candidato provvederà a riportare, nella parte relativa alle pubblicazioni e titoli scientifici, il numero delle pubblicazioni e dei titoli posseduti, secondo lo schema e casistica proposta. Il candidato dovrà provvedere a descrivere le pubblicazioni e i titoli posseduti nella “Nota esplicativa” da redigere, indicandone la rivista/l’università e, nel caso dei corsi di perfezionamento o master anche il titolo, la durata del corso, il luogo e la data di conseguimento e la votazione.

Punto d) Curriculum formativo e professionale

Nella parte relativa al curriculum formativo, il candidato dovrà indicare il numero di crediti complessivi conseguiti in una delle materie afferenti alle attività relativa all’Area di appartenenza dichiarata

(A, B, C) nel triennio formativo 2021/2023 e nell'anno 2024 in corso, così come previsto nella "scheda di valutazione", senza preoccuparsi di procedere a qualsivoglia valutazione, riservata esclusivamente all'Ufficio competente.

In ogni modo, saranno presi in considerazione esclusivamente i crediti formativi conseguiti successivamente alla data di acquisizione del titolo di studio dichiarato e, comunque, entro la data di scadenza del bando.

I crediti formativi acquisiti e dichiarati per ciascun anno dovranno essere descritti dettagliatamente, come più volte raccomandato, nella "Nota esplicativa", necessariamente da redigere ed allegare alla "scheda di valutazione"

In ogni modo, saranno oggetto di validazione esclusivamente i titoli dettagliatamente descritti nella "Nota esplicativa" per i quali la Commissione potrà decisamente provvedere alla loro valutazione.

PROVA COLLOQUIO

- 20 per la prova colloquio

Per essere ricompresi nelle graduatorie di merito, ciascun candidato dovrà riportare, alla prova colloquio, la valutazione, espressa in termini numerici, non inferiore a 14/20.

Il colloquio verterà su argomenti e tecniche riconducibili a quelle proprie del **Profilo Professionale del ruolo Sanitario – Infermiere** relativamente alle tipologie indicate dal presente bando di avviso - Area chirurgica in ambito "Cardio – Toraco – Vascolare", Area delle "Terapie Intensive e Sub Intensive" in ambito "Cardio – Toraco – Vascolare", "Rianimazioni".

ARTICOLO 6

DIARIO DI ESAME

Il diario di esame, predisposto dalla Commissione esaminatrice, ove saranno indicati: data, ora, luogo e sede della prova colloquio, verrà comunicato ai candidati ammessi mediante la pubblicazione dello stesso sul sito web istituzionale <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia> – "Amministrazione Trasparente" – Sez. "Bandi di concorso", almeno 15 giorni prima dell'inizio del calendario di esame.

ARTICOLO 7

NORME FINALI E DI RINVIO

Il procedimento di selezione si conclude con la formazione di una graduatoria di merito per ciascuna delle tipologie richieste, che terrà conto dei titoli valutati e dell'esito della prova colloquio di ciascun candidato. Le graduatorie di cui sopra, redatte dalla Commissione esaminatrice sarà recepita da questa Amministrazione mediante un formale provvedimento.

L'assunzione a tempo determinato sarà comunque subordinata all'accertamento, da parte della S.S.V.D. denominata "Medicina Preventiva dei Lavoratori", dell'assenza di qualsivoglia prescrizione medico – legale che limiti la capacità lavorativa.

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 quanto non espressamente previsto nel presente bando si fa riferimento alle disposizioni legislative e contrattuali che disciplinano la materia.

Il fac-simile di domanda, la scheda di valutazione nonché copia del presente bando sono reperibili esclusivamente sul sito web istituzionale <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia> – "Amministrazione Trasparente" – Sez. "Bandi di concorso".

Per eventuali chiarimenti, gli interessati potranno rivolgersi alla SC Politiche del Personale – SS Concorsi e Assunzioni del Policlinico Foggia ospedaliero-universitario —Piazza Padre Pio – Foggia – Dott. GRANIERI Luigi – tel. 088173 2043.

Il Direttore Generale f.f.
Dott.ssa Elisabetta Esposito

Policlinico Foggia

ospedaliero-universitario

Fac-simile di domanda

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

__l__ sottoscritt _____
_____ chiede di essere ammess__ a partecipare **avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato a personale appartenente al profilo professionale del ruolo Sanitario: Infermiere - Ruolo Sanitario - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari da assegnare alle:**

Area chirurgica in ambito "Cardio-Toraco-Vascolare"

Area delle "Terapie Intensive e Sub Intensive"

in ambito "Cardio-Toraco-Vascolare"

"Rianimazioni"

(il candidato deve INDICARE la tipologia a intende partecipare e di cui possiede i requisiti previsti dal bando)

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi delle dichiarazioni mendaci:

- di essere nat__ a _____ il _____;

- di essere residente in _____ Via _____;

- di essere cittadin__ italian__ (se diversa, specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea: _____, o di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

(barrare la voce che interessa)

familiare di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

- di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);

- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate;

Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

- 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 possesso dei requisiti di ammissione all'avviso in questione ed in particolare di essere in possesso di documentata attività relativa al/i profilo/i cui si intende concorrere, per un periodo non inferiore a mesi sei;**
- di essere iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____;
- di essere idoneo alle funzioni relative alla posizione funzionale da rivestire ovvero che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;
- di aver effettuato il versamento della tassa di partecipazione di euro 10,00 non rimborsabili attraverso pagamento di un bonifico all'Iban **IT82R0526279748T20990000671** intestato a Policlinico Foggia ospedaliero-universitario;
- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:
- Via _____ n. _____ CAP _____
Città _____ Tel./cellulare _____
E-MAIL _____ PEC _____;

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. copia del documento in corso di validità n. _____ rilasciato da _____ in data ____/____/____;
2. copia dell'attestazione di versamento di euro 10,00 inerente alla tassa di partecipazione all'Avviso effettuato in data _____ presso l'Ufficio postale di _____;
3. l'intera scheda di valutazione composta da n. 9 pagine, debitamente datata e sottoscritta, corredata dalla "Nota esplicativa", di cui all'art. 5 del bando di avviso;
4. eventuali pubblicazioni edite a stampa

Il sottoscritto _____ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 così come integrato dal D.Lgs n. 101/2018 ed in osservanza del Regolamento

Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario

Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Il sottoscritto _____ autorizza, altresì, la pubblicazione del proprio nominativo sul sito del Policlinico Foggia ospedaliero-universitario, per tutte le comunicazioni inerenti al presente avviso.

Data, _____

La firma in calce non deve essere autenticata

POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIO

avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato a personale appartenente al profilo professionale del ruolo Sanitario: Infermiere - Ruolo Sanitario - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari da assegnare alle "Aree chirurgiche", alle "Terapie Intensive e Sub Intensive" in ambito "Cardio-Toraco-Vascolare" e alle Rianimazioni.

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

Indicare l'Area a cui si intende partecipare e di cui possiede i requisiti previsti dal bando **a** **b** **c**

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

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

- Servizio prestato a tempo indeterminato e determinato (se svolto nell'Area sopra indicata 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 – **Infermiere con documentata attività, non inferiore a mesi sei, esclusiva nel profilo per il quale si intende concorrere**

<i>Indicare l'Azienda dove si è prestato servizio:</i>	<i>Indicare l'Area e la Struttura Complessa presso cui si presta o si è prestato servizio</i>	Dal	Al	valutazione
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____

Riservato all'Ufficio

valutabile x a. _____ x p. 2,0000 = _____
 m. _____ x p. 0,1666 = _____

- Servizio prestato a tempo indeterminato e determinato (se svolto nell'Area sopra indicata) alle dipendenze di Strutture Private accreditate e convenzionale nel profilo professionale del ruolo sanitario – **Infermiere con documentata attività, non inferiore a mesi sei, esclusiva nel profilo per il quale si intende concorrere**

Indicare la Struttura Privata accreditata e Convenzionata dove si è prestato servizio:	indicare l'Area e la Struttura Complessa presso cui si presta o si è prestato servizio	Dal	Al	valutazione
				= a. ____ m. ____ gg. ____
				= a. ____ m. ____ gg. ____
				= a. ____ m. ____ gg. ____
				= a. ____ m. ____ gg. ____
				= a. ____ m. ____ gg. ____
				= a. ____ m. ____ gg. ____
				= a. ____ m. ____ gg. ____

Riservato all'Ufficio

valutabile x a. ____ x p. 2,0000 = _____
 m. ____ x p. 0,1666 = _____

TOTALE SERVIZI PUNTI _____

Scheda di valutazione da allegare alla domanda di partecipazione

3 a. **Master** in una delle materie specifiche del profilo cui si intende concorrere: _____ in data _____

b. **Master:** _____ conseguito presso _____ in _____

data _____

**Laurea triennale in Scienze infermieristiche
oppure Diploma Universitario
(ulteriore titolo a quello di accesso al profilo)** Puntì 0,2000

Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche Puntì 0,3000

Master specifico nel profilo cui si intende concorrere Puntì 0,1666

- **Dottorato di ricerca** in una delle materie specifiche relative al profilo cui si intende concorrere conseguito presso l'Università di _____ in data _____ titolo _____

Dottorato di ricerca specifico nel profilo cui si intende concorrere Puntì 0,2000

TOTALE PUNTI ACCADEMICI E DI STUDIO _____

Punto c) PUBBLICAZIONI/TITOLI SCIENTIFICI – MAX PUNTI 1 (Parte riservata all'Ufficio)

Sono valutate esclusivamente le pubblicazioni edite a stampa relative ad argomenti specifici dell'Area oggetto del bando (le pubblicazioni devono necessariamente essere allegate edite a stampa). **Il candidato dovrà provvedere a descrivere, dettagliatamente, ciascuna delle dichiarazioni rese, redigendo la prescritta "Nota esplicativa" di cui all'art. 5 del bando di avviso (Valutazione dei titoli).**

Riservato all'Ufficio

- | | | |
|--|----------|---------------------|
| 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. _____ |

TOTALE PUNTI PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI _____

Punto d) CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE - MAX PUNTI 3

1) Attività di Aggiornamento professionale E.C.M. - 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 alle attività relative all'Area/tipologia cui si intende concorrere**. Detti crediti devono essere conseguiti entro la data di scadenza del bando. **Il candidato dovrà provvedere a descrivere, dettagliatamente, ciascuna delle dichiarazioni rese, redigendo la prescritta "Nota esplicativa" di cui all'art. 5 del bando di avviso (Valutazione dei titoli).**

- 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

Riservato all'Ufficio

Totale crediti formativi acquisiti n. _____

Punti _____

Scheda di valutazione da allegare alla domanda di partecipazione

2) Attività didattica del candidato per Personale Area di Comparto - MAX P. 1,00 .

Il candidato dovrà provvedere a descrivere, dettagliatamente, ciascuna delle dichiarazioni rese, redigendo la prescritta "Nota esplicativa" di cui all'art. 5 del bando di avviso (Valutazione dei titoli).

<i>(riservato al candidato)</i>			
Università/Ente formativo	Corso/disciplina	Anno Accademico/durata del corso	
a) _____	_____	_____	
b) _____	_____	_____	
c) _____	_____	_____	
d) _____	_____	_____	
e) _____	_____	_____	

Riservato all'Ufficio

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

TOTALE PUNTI CURRICULUM _____

TOTALE GENERALE PUNTI _____

Scheda di valutazione da allegare alla domanda di partecipazione

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. 9 pagine, corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____





Documento di Identità personale n. _____

rilasciato dal _____ **il** _____



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