

## POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIO

**Avviso pubblico di mobilità, per titoli e prova colloquio, riservato al personale in servizio a tempo indeterminato presso le Aziende Sanitarie Pubbliche del territorio nazionale, afferente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Profilo Professionale del ruolo Sanitario – Infermiere - in possesso di documentata attività quale “Strumentista” di sala operatoria, da attuarsi mediante passaggio diretto con cessione del contratto di lavoro, ai sensi dell'art. 30, comma 1, del D.lgs. n. 165/2001 e ss. mm. ed ii., per l'attivazione del nuovo quartiere operatorio.**

In esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario n. 439 del 06/08/2025 è indetto un avviso pubblico di mobilità, per titoli e prova colloquio, **per la copertura di posti di personale appartenente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Profilo Professionale del ruolo Sanitario – Infermiere:**

- in possesso di documentata attività quale “Strumentista” **da assegnare alle sale operatorie di questo Policlinico.**

**ARTICOLO 1****REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare al presente avviso coloro che:

- abbiano la titolarità di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso Aziende Sanitarie Pubbliche del territorio nazionale, in qualità di Infermiere – Profilo Professionale del ruolo Sanitario all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari:
- siano in possesso di documentata attività quale “Strumentista” di Sala Operatoria.

**L'attività di “Strumentista”, effettivamente prestata presso una sala operatoria, dovrà essere dimostrata attraverso presentazione di apposita documentazione ovvero mediante “Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà” di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, resa con le modalità previste dall'art. 38 del medesimo decreto.** (vedi scheda di valutazione allegata)

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****MODALITA' E TERMINI 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, tramite il servizio postale, **a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento** indirizzata a: Policlinico “Riuniti” - Azienda Ospedaliero – Universitaria - Viale Pinto, 1 - 71122 Foggia - apposita **domanda in carta semplice, secondo il “fac- simile”** allegato al presente bando, a partire dal primo giorno successivo a quello della pubblicazione sul sito web istituzionale <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia> – “Amministrazione Trasparente” – Sez. “Bandi di concorso” - 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.

I titolari di indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) **possono inviare la domanda di partecipazione tramite PEC**, alla casella di posta elettronica certificata: [protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it](mailto:protocollo@pec.ospedaliriunitifoggia.it).

**Si precisa, al riguardo, che la tutta la documentazione inviata all'indirizzo PEC indicato, dovrà necessariamente essere trasmessa in un unico file, in formato PDF/A come per legge.**

**Formati differenti da quello indicato (PDF/A) non potranno essere protocollati dal sistema e verranno respinti e, conseguentemente, non potranno essere presi in considerazione dalla Commissione esaminatrice, ai fini della valutazione degli stessi.**

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.

Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del DPCM n. 38524 del 6.05.2009, per i cittadini che utilizzano il servizio di PEC, l'indirizzo valido ad ogni effetto giuridico, ai fini dei rapporti con le pubbliche amministrazioni, è quello espressamente rilasciato ai sensi dell'art. 2, comma 1, dello stesso DPCM.

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 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.

### **ARTICOLO 3**

#### **MODALITA' DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA D'AMMISSIONE**

La domanda di ammissione all'avviso di mobilità 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..

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 **€ 20,00**, indicando come causale del versamento: **"Tassa partecipazione avviso di mobilità 2025 – Infermiere – Strumentista di sala operatoria"**.

**Iban IT82R0526279748T20990000671 intestato a Policlinico Foggia ospedaliero-universitario**

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

**La "tassa avviso di mobilità" 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 4**

#### **AMMISSIONE DEI CANDIDATI**

La proposta di non ammissione dei candidati, nonché la relativa graduatoria predisposte dalla Commissione Esaminatrice ad hoc costituita, saranno recepiti con separati provvedimenti, pubblicati sul sito web istituzionale <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia> – "Amministrazione Trasparente" – Sez. "Bandi di concorso", considerando tanto quale avvenuta notifica agli interessati.

#### **ARTICOLO 5**

#### **TITOLI**

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità, 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 8 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.

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 al presente bando (composta**

di n. 8 pagine), nelle parti riservate al candidato, **sarà causa di esclusione** e di conseguenziale non ammissione alle fasi successive previste per l'avviso in argomento.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

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 6

### **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, le intestazioni delle sezioni predisposte e la impaginazione della “Scheda di Valutazione”. 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.

Si precisa, infine, che i titoli conseguiti precedentemente alla data di acquisizione del titolo di studio previsto tra quelli riportati nei requisiti specifici di ammissione, fatti salvi precedenti altri diplomi di interesse Sanitario, non saranno ritenuti validi.

### ***Attribuzione dei punteggi***

Il punteggio complessivo a disposizione della Commissione esaminatrice è di **punti 50** da ripartire come segue:

#### **• Punti 25 per i titoli di cui:**

- |   |              |
|---|--------------|
| a) Servizio prestato in qualità di Infermiere <b>con attività di “Strumentista”</b> nelle sale operatorie | max punti 20 |
| b) Titoli accademici e di studio  | max punti 1  |
| c) Pubblicazioni e titoli scientifici   | max punti 1  |
| d) Curriculum formativo e professionale   | max punti 3  |

Punto a)

**Il candidato provvederà a riportare, esclusivamente il servizio prestato quale di Infermiere con documentata attività di “Strumentista” in una delle Sale Operatorie**

Il servizio prestato in qualità di Infermiere con assegnazione diversa dalla Sale Operatorie previste al Punto a) non dovrà essere riportato e, comunque, non sarà oggetto di valutazione.

Punto b)

**Il candidato provvederà a riportare, nella parte relativa ai titoli accademici e di studio, la descrizione del titolo posseduto che ha fatto valere utili per l’accesso al profilo professionale, comunque rientrante nella casistica proposta, indicandone il luogo e la data di conseguimento, nonché, ai fini della valutazione, l’eventuale successivo titolo accademico conseguito.**

**SU PUNTO C) NON PRECISIAMO NULLA**

Punto d)

**Nella parte relativa al curriculum formativo, il candidato dovrà indicare il numero di crediti complessivi conseguiti in una delle materie specifiche afferenti alle sole attività di Sala Operatoria nel Triennio formativo in corso 2022/2024 e l’anno 2025 in corso, così come previsto nella “scheda di valutazione”, senza preoccuparsi di procedere a qualsivoglia valutazione, riservata esclusivamente all’Ufficio competente. 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 e descritti nella “Nota esplicativa”.**

**In ogni modo, saranno oggetto di validazione esclusivamente i titoli citati nella “scheda di valutazione” se dettagliatamente descritti nella “Nota esplicativa” per i quali la Commissione potrà decisamente provvedere alla loro valutazione.**

- **Punti 25** per la prova colloquio.

## **ARTICOLO 7**

### **PROVA COLLOQUIO**

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.

Al colloquio, i candidati ammessi dovranno presentarsi muniti di un documento valido di riconoscimento. Nel caso in cui le prove colloquio di tutti i candidati ammessi siano programmate in una unica seduta, i candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, ora e sede stabilita, saranno dichiarati decaduti, quale che sia la causa dell’assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Il colloquio verterà su argomenti e tecniche riconducibili a quelle proprie del **Profilo Professionale del ruolo Sanitario – Infermiere** con attività di “Strumentista” in servizio presso Sale Operatorie.

La prova colloquio sarà espletata anche in presenza di una sola domanda di partecipazione all’avviso

Per l’inserimento nella graduatoria degli idonei, gli aspiranti dovranno riportare alla prova colloquio la valutazione espressa, in termini numerici, non inferiore a punti **17,5/25**.

Il procedimento di selezione si conclude con la formazione di una graduatoria di merito che terranno conto dei titoli valutati e dell’esito della prova colloquio di ciascun candidato. La graduatoria di cui sopra redatta dalla Commissione esaminatrice sarà recepita da questa Amministrazione mediante un formale provvedimento.

I candidati, utilmente collocati nella graduatoria di merito di cui sopra, nel numero necessario per

l'attivazione del nuovo quartiere operatorio e sulla base dei posti vacanti e disponibili PTFP 2023/2025, saranno beneficiari di un passaggio diretto presso questa Amministrazione mediante cessione del contratto di lavoro, giusta art. 30, comma 1, del D.lgs. n. 165/2011 e ss. mm. ii..

Il trasferimento sarà comunque subordinato 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.

<b>ARTICOLO 8</b>
-------------------

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Per quanto non 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 all'Area per le Politiche del Personale – U.O. Assunzioni, Concorsi e Gestione della D.O. – del Policlinico "Riuniti" - Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti" – Viale Pinto, 1 – Foggia – Sig.ra Compagnone Lisa – Assistente Amministrativo – tel. 0881732043. Mail: [lcompagnone@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:lcompagnone@ospedaliriunitifoggia.it)

Il Responsabile del procedimento amministrativo è il Dott. Granieri Luigi – Collaboratore Amministrativo Professionale. Tel. 0881733705 Mail: [lgranieri@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:lgranieri@ospedaliriunitifoggia.it)

Il Commissario Straordinario  
Dott. Giuseppe Pasqualone

Fac-simile di domanda

All. 1

Al Direttore Generale  
del Policlinico "Riuniti"  
Azienda Ospedaliero - Universitaria  
"Ospedali Riuniti"  
Viale Luigi Pinto, 1  
**71122** **FOGGIA**

\_\_\_\_\_,  
sottoscritt\_\_\_\_\_ chiede di  
essere ammesso a partecipare l'avviso pubblico di mobilità, per titoli e prova colloquio, riservato al  
personale in servizio a tempo indeterminato presso le Aziende Sanitarie Pubbliche del territorio nazionale,  
affidente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Profilo Professionale del ruolo Sanitario -  
Infermiere - in possesso di documentata attività quale "Strumentista" di sala operatoria, da attuarsi  
mediante passaggio diretto con cessione del contratto di lavoro, ai sensi dell'art. 30, comma 1, del D.lgs. n.  
165/2001 e ss. mm. ed ii., per l'attivazione del nuovo quartiere operatorio. 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 nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_;
- di essere residente in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_;
- di essere cittadino \_\_\_\_\_ (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 iscritto 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 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 avere un  
rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso Aziende Sanitarie Pubbliche del territorio  
nazionale, in qualità di Infermiere, in possesso di documentata attività quale "Strumentista" di sala  
operatoria;
  - 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 20,00 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 20,00 inerente la tassa di partecipazione all'Avviso di mobilità effettuato in data \_\_\_\_\_ presso l'Ufficio postale di \_\_\_\_\_;
3. scheda di valutazione composta da n. 8 pagine, debitamente datata e sottoscritta con allegata "Nota esplicativa";
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, 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 il presente avviso.

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

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



**POLICLINICO FOGGIA - OSPEDALIERO – UNIVERSITARIO**

Avviso pubblico di mobilità, per titoli e prova colloquio, riservato al personale in servizio a tempo indeterminato presso le Aziende Sanitarie Pubbliche del territorio nazionale, afferente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Profilo Professionale del ruolo Sanitario – Infermiere - in possesso di documentata attività quale “Strumentista” di sala operatoria, da attuarsi mediante passaggio diretto con cessione del contratto di lavoro, ai sensi dell’art. 30, comma 1, del D.lgs. n. 165/2001 e ss. mm. ed ii., per l’attivazione del nuovo quartiere operatorio.

\*\*\*\*\*

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

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

è dipendente **a tempo indeterminato** dell’ Azienda \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_

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 20**  
Servizio prestato a tempo indeterminato e determinato 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 quale “Strumentista” di Sala Operatoria (il servizio prestato fuori dalla sala operatoria non dovrà essere riportato perché non valutato).**

<i>Indicare l'Azienda dove si è prestato servizio:</i>	<i>Indicare la Sala operatoria dove si è prestato il servizio</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. ____

*Riservato all'Ufficio*

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

**TOTALE SERVIZI PUNTI** \_\_\_\_\_

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

- Titolo di studio abilitante alla professione di – Infermiere” in possesso del sottoscritto \_\_\_\_\_  
fatto valere per l’accesso al profilo con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (indicare la data di assunzione):

**A. Diploma conseguito presso la Scuola Regionale per IL.PP. di \_\_\_\_\_**  
in data \_\_\_\_\_ ;

ovvero

B. Laurea triennale in Scienze infermieristiche oppure Diploma Universitario conseguita/o presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

***ulteriore titolo accademico conseguito successivamente al titolo sopra riportato:***

1 1 Laurea triennale in Scienze infermieristiche oppure Diploma Universitario conseguita/o presso l'Università di in data

**2 Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche** conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**3 a. Master** in una delle materie specifiche di “Strumentista: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

b. Master: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

- ☐ **Laura triennale in Scienze infermieristiche  
oppure Diploma Universitario  
(ulteriore titolo a quello di accesso al profilo)** Punti 0,2000
- ☐ **Laura Specialistica in Scienze Infermieristiche** Punti 0,3000
- ☐ **Master specifico di "Strumentista"** Punti 0,1666
- ☐ **Master** Punti 0,0833

- **Dottorato di ricerca** in una delle materie specifiche di "Strumentista" conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ titolo \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- **Dottorato di ricerca** conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ titolo \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- ☐ **Dottorato di ricerca specifico di "Strumentista"** Punti 0,1666
- ☐ **Dottorato di ricerca** Punti 0,0833

**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 delle Sale Operatorie (le pubblicazioni devono necessariamente essere allegate edite a stampa)

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| a)     singolo Autore  | n. ____ x 0,2500= p. ____  |
| b)     Coautore (con altri autori dello stesso profilo professionale)    | n. ____ x 0,1250= p. ____  |
| c)     Coautore (con altri autori appartenenti alla Dirigenza Sanitaria) | n. ____ x 0,0833 = 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 2022/2024 e per l'anno 2025 in corso, attraverso partecipazione a Corsi di aggiornamento/Convegni/Formazione in una **delle materie afferenti alle attività di Sala Operatoria**. Detti crediti devono essere conseguiti entro la data di scadenza del bando.

- Triennio 2022/2024 n. \_\_\_\_\_
- anno 2025 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 \_\_\_\_\_

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

Corsi universitari per Anno Accademico

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

*Riservato all'Ufficio*

n. Anni Accademici \_\_\_\_\_ x p. 0,2000 = punti \_\_\_\_\_

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

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**

ospedale-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

<b>Titolare del trattamento</b>  <i>Chi determina le finalità ed i mezzi del trattamento dei Suoi dati personali?</i>	Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia Viale Luigi Pinto, 1 - 71122 - Foggia Telefono: 0881732441 direzioneegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it
<b>Responsabile della Protezione dei Dati</b>  <i>Chi vigila sulla protezione dei Suoi dati personali?</i>	Dott.ssa Laura Silvestris Telefono: 0881732127 email: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it
<b>Finalità del Trattamento</b>  <i>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</i>	<b>Base Giuridica del Trattamento</b>  <i>Quali sono i presupposti di liceità del trattamento dei dati personali?</i>
I Suoi dati personali saranno utilizzati esclusivamente per le seguenti finalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività amministrative connesse all'espletamento delle procedure concorsuali/selettive;</li> <li>• gestione della selezione e dell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro;</li> <li>• accertamento della sussistenza dei requisiti richiesti per la partecipazione alle prove selettive (titoli, curriculum, esperienza) e dell'assenza di cause ostative alla partecipazione (dati giudiziari, incompatibilità, inconfiribilità);</li> <li>• attività di pubblicazione di atti, documenti ed informazioni sull'Albo on-line e nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale, ai sensi del</li> </ul>	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.

**Policlinico Foggia**

ospedaliero-universitario



<p>D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., qualora previsto da disposizioni di legge;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione dell'accesso procedimentale, accesso civico, accesso generalizzato;</li> <li>• difesa in giudizio.</li> </ul>		
<p><b>Dati Personali trattati</b></p>  <p><i>Quali tipologie di dati sono trattati?</i></p>	<p><b>Periodo di Conservazione</b></p>  <p><i>Per quanto tempo sono conservati i suoi dati personali?</i></p>	<p><b>Destinatari</b></p>  <p><i>A chi possono essere comunicati i suoi dati personali?</i></p>
<p>Per le finalità sopraindicate potranno essere raccolti e trattati i seguenti dati personali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati personali di cui all'art. 6 del GDPR (dati anagrafici, domicili digitali, indirizzi di posta elettronica e recapiti telefonici, luoghi di residenza e domicilio; codice fiscale, titoli di studio, esperienze lavorative)</li> <li>• Dati appartenenti a categorie particolari (dati sensibili) e relativi a condanne penali o reati (dati giudiziari).</li> </ul>	<p>I dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti, per adempiere ad obblighi contrattuali o precontrattuali, di legge e/o di regolamento (fatti salvi i termini prescrizionali e di legge, nel rispetto dei diritti e in ottemperanza degli obblighi conseguenti). In particolare, i criteri utilizzati per determinare il periodo di conservazione sono stabiliti da specifiche norme che regolamentano l'attività istituzionale e dal vigente Piano di conservazione aziendale cui si rinvia.</p>	<p>I suoi dati personali potranno essere comunicati, a soggetti pubblici in forza di obblighi normativi, a soggetti terzi (persone fisiche o giuridiche) che svolgono servizi per conto del Policlinico Riuniti di Foggia, in qualità di Responsabili del trattamento. L'elenco dettagliato dei soggetti esterni che trattano dati per conto del Policlinico è disponibile facendone richiesta al Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati personali. I dati personali non saranno soggetti a diffusione (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), salvo che per le pubblicazioni obbligatorie previste per legge da inserire nella sezione "Albo on line" e "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale.</p>



## DIRITTI ESERCITABILI ai sensi degli artt. 15-22 de GDPR



Quali sono i Suoi diritti e come può esercitarli?

<b>Accesso</b> ai dati personali – art. 15 GDPR	<b>Rettifica</b> dei dati personali – art. 16 GDPR
<b>Cancellazione</b> dei dati personali – art. 17 GDPR	<b>Limitazione</b> del trattamento – art. 18 GDPR
<b>Portabilità</b> dei dati personali – art. 20 GDPR	<b>Opposizione</b> al trattamento – art. 21 GDPR
<b>Diritto alla comunicazione della violazione</b> dei dati – art. 34 GDPR	<b>Diritto al reclamo</b> all'Autorità Garante – art. 77 GDPR. E' possibile inoltrare reclami al Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 - Email: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it
<b>Dati di contatto per l'esercizio dei diritti</b>	A garanzia dell'esercizio dei diritti di cui sopra, Lei può rivolgersi direttamente al Responsabile della Protezione dei dati sopra indicato.
<b>Revoca del consenso</b>	Il trattamento dei dati personali non richiede il consenso dell'interessato in quanto previsto da norma di legge.
<b>Previsione di processo decisionale automatizzato – Profilazione</b>	Non è previsto alcun processo decisionale automatizzato ivi compresa alcuna forma di profilazione dei suoi dati personali.
<b>Trasferimento dati verso Paesi Terzi extra UE</b>	I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi extra europei o Organizzazioni internazionali.
<b>Fonte origine dei dati</b> (ex art. 14 GDPR)	I dati personali che La riguardano possono essere raccolti anche presso terzi, per gli adempimenti di legge, richiedendoli direttamente presso altre pubbliche amministrazioni e autorità, nonché tramite banche dati pubbliche.
<b>Conferimento dei dati</b>	Il conferimento dei dati indicati nella domanda e nei documenti richiesti dalla procedura di reclutamento è obbligatorio. Il mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di prendere in considerazione la Sua candidatura e la partecipazione alla procedura concorsuale.

La versione sempre aggiornata di questa informativa è resa disponibile, nell'apposita sezione del sito web istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia/privacy1>.



[leggi il QR Code per accedere subito all'informativa privacy on-line]

**Il Titolare del trattamento**

Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico Riuniti" di Foggia