

POLICLINICO FOGGIA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIO

Avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, finalizzato al reclutamento, a tempo determinato e/o per sostituzione, di personale 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, per l’attivazione del nuovo quartiere operatorio.

In esecuzione delle deliberazioni del Commissario Straordinario n. 456 del 16/08/2025 e successiva di rettifica n. 478 dell'1/09/2025 è indetto un avviso pubblico, 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:**

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 impediscono, 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'Ordine 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**, 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.

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

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 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.

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.

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 pubblico **Profilo Professionale del ruolo Sanitario – Infermiere - in possesso di documentata attività quale “Strumentista” di sala operatoria** 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 disgridi 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 Pubblico – 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 ospedalieri-universitario.

La "Tassa partecipazione Avviso Pubblico – Infermiere – Strumentista di sala operatoria" 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/ospedalirunitifoggia> – “Amministrazione Trasparente” – Sez. “Bandi di concorso”, considerando tanto quale avvenuta notifica agli interessati.

ARTICOLO 5

TITOLI

Alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, 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 consequenziale 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 con attività di “Strumentista”
nelle sale operatorie eccedente i 6 mesi utili
per l’ammissione | 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.

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/ospedalirunitifoggia> – “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.

L'assunzione 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.

ARTICOLO 8

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/ospedalirunitifoggia> – “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@ospedalirunitifoggia.it

Il Responsabile del procedimento amministrativo è il Dott. Granieri Luigi – Collaboratore Amministrativo Professionale. Tel. 0881733705 Mail: lgranieri@ospedalirunitifoggia.it

Il Commissario Straordinario
Dott. Giuseppe Pasqualone

POLICLINICO FOGGIA - OSPEDALIERO – UNIVERSITARIO

Avviso pubblico, per titoli e prova colloquio, finalizzato al reclutamento, a tempo determinato e/o per sostituzione, di personale 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 di almeno 6 mesi, per l'attivazione del nuovo quartiere operatorio.

* * * * *

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

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____
residente _____ Via _____ tel. _____

e-mail _____ Pec _____

in possesso di documentata attività quale "Strumentista" di sala operatoria di almeno 6 mesi dal _____ al _____ presso
l'Azienda _____ presso la sala operatoria di _____

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

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 di almeno 6 mesi (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>	Dal	Al	valutazione
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				= a. _____ m. _____ gg. _____
				Totalle = a. _____ m. _____ gg. _____ -6 mesi = _____

Riservato all'Ufficio

$$\begin{aligned} \text{valutabile} \times & \quad a. \text{_____} \times p. 2,0000 = \text{_____} \\ m. \text{_____} \times p. 0,1666 = & \text{_____} \end{aligned}$$

TOTALE SERVIZI PUNTI _____

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

Punto b) TITOLI ACCADEMICI 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 II.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 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 _____

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

- Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche
Master specifico di "Strumentista" 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 _____ in data _____
titolo _____

- Dottorato di ricerca conseguito presso l'Università di _____ in data _____
titolo _____

- 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 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

Total 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.

Firma _____
Data _____

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

Fac-simile di domanda

All. 1

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

1 sottoscritto/a_____
 chiede di essere ammesso/a partecipare all'Avviso Pubblico finalizzato al reclutamento, a tempo determinato e/o per sostituzione, di personale 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, 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 nata _____ il _____;
- di essere residente in _____ Via _____;
- di essere cittadino italiano (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 documentata attività nel profilo di Infermiere, di almeno 6 mesi, 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** e relativo all'Avviso Pubblico in oggetto;

- 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

For more information about the National Assessment of Educational Progress, visit [ope.ed.gov/nass](http://www.ope.ed.gov/nass).

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 Pubblico effettuato in data _____;

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



**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 Personalini** (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

Titolare del trattamento  <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 direzionegenerale.segreteria@ospedalirunitifoggia.it
Responsabile della Protezione dei Dati  <i>Chi vigila sulla protezione dei Suoi dati personali?</i>	Dott.ssa Laura Silvestris Telefono: 0881732127 email: lsilvestris@ospedalirunitifoggia.it
Finalità del Trattamento  <i>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</i>	Base Giuridica del Trattamento  <i>Quali sono i presupposti di licetità del trattamento dei dati personali?</i>
I Suoi dati personali saranno utilizzati esclusivamente per le seguenti finalità: <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, inconferibilità); • 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 	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"> • gestione dell'accesso procedimentale, accesso civico, accesso generalizzato; • difesa in giudizio. 		
Dati Personalini trattati  <i>Quali tipologie di dati sono trattati?</i>	Periodo di Conservazione  <i>Per quanto tempo sono conservati i suoi dati personali?</i>	Destinatari  <i>A chi possono essere comunicati i suoi dati personali?</i>
<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>

Policlinico Foggia
ospedaliero-universitario



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/ospedalirunitifoggia/privacy1>.



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

Il Titolare del trattamento
Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico Riuniti" di Foggia