

AZIENDE SANITARIE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'eventuale assunzione a tempo determinato, pieno ed esclusivo, nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario - Ortottista (cat. D) e di Collaboratore Professionale Sanitario -Tecnico di Neurofisiopatologia (cat. D).

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AVVISO PUBBLICO

PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'EVENTUALE ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – ORTOTTISTA (CAT. D) E DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO –TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA (CAT. D)

In esecuzione della Deliberazione n. **2019/00501** del **12/07/2019** è indetto avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'eventuale assunzione a tempo determinato, pieno ed esclusivo, nel profilo di:

- **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – ORTOTTISTA (CAT. D)** per le esigenze del Dipartimento interaziendale regionale di Oculistica;
- **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO –TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA(CAT. D)** da assegnare al P.O.D./Distretto della Salute di Venosa.

Il presente avviso è indetto ed espletato, per quanto applicabili, ai sensi della normativa di cui al DPR n. 220 del 27/03/2001, ai Decreti legislativi n. 502/1992 e *ss.mm.ii.* e n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*, alla Legge n. 125/1991 e al D.Lgs n. 198/2006 sulle pari opportunità, alla Legge n. 68/1999 e *ss.mm.ii.* e alla Legge n. 104/1992 e *ss.mm.ii.*, al DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, alla Legge n. 127/1997 e al DPR n. 487/1994.

Il rapporto di lavoro conseguente al presente avviso è a tempo determinato, ad orario pieno, ed è disciplinato dal CCNL vigente del Personale del Comparto Sanità. È, quindi, incompatibile con qualsiasi altro rapporto o incarico pubblico o privato anche se di natura convenzionale, ex art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*, fatto salvo quanto diversamente disposto da normative specifiche applicabili.

In conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.* è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti. Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della Legge n. 125/91 come sostituito ed integrato dall'art. 27, comma 5, del D.lgs n. 198 dell'11.04.2006, si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre inteso nel senso innanzi specificato e quindi riferito ai laureati "dell'uno e dell'altro sesso".

Art. 1

Requisiti generali e specifici per l'ammissione

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti generali:

- a) **cittadinanza italiana**, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea; possono partecipare anche i familiari dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato Membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente nonché i cittadini di Paesi terzi che siano in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di "protezione sussidiaria" (art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*).

Requisiti specifici:**PER IL PROFILO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – ORTOTTISTA (CAT. D):**

- b) **Diploma di Laurea Triennale** (di 1° livello) in “**Ortottista e Assistente di Oftalmologia**” appartenente alla Classe L/SNT2 delle Lauree in Professioni Sanitarie della Riabilitazione (Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009), ovvero Diplomi universitari e Attestati conseguiti in base al vecchio Ordinamento riconosciuti equipollenti e abilitanti alla professione sanitaria di Ortottista e Assistente di Oftalmologia;
- c) **Iscrizione al relativo all’Albo professionale.** L’iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell’Unione Europea consente la partecipazione all’avviso, fermo restando l’obbligo dell’iscrizione all’Albo in Italia prima dell’assunzione in servizio.

PER IL PROFILO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO –TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA (CAT. D):

- b) **Diploma di Laurea Triennale** (di 1° livello) in “**Tecnico di Neurofisiopatologia**” appartenente alla Classe L/SNT3 delle Lauree in Professioni Sanitarie Tecniche (Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009), ovvero Diplomi universitari e Attestati conseguiti in base al vecchio Ordinamento riconosciuti equipollenti e abilitanti alla professione sanitaria di Tecnico di Neurofisiopatologia;
- c) **Iscrizione al relativo all’Albo professionale.** L’iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell’Unione Europea consente la partecipazione all’avviso, fermo restando l’obbligo dell’iscrizione all’Albo in Italia prima dell’assunzione in servizio.

I requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all’avviso pubblico.

Non possono accedere all’impiego coloro che siano stati esclusi dall’elettorato attivo o che siano stati destituiti o dispensati dall’impiego presso pubbliche Amministrazioni, per persistente insufficiente scarso rendimento ovvero siano stati dichiarati decaduti da un impiego statale per aver ottenuto l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Ai sensi dell’art. 3, comma 6, della Legge 127 del 15.05.1997, la partecipazione ai concorsi indetti da Pubbliche Amministrazioni non è soggetta a limiti di età.

Art. 2**Domanda di ammissione**

Per essere ammessi all’avviso pubblico i candidati, secondo lo schema allegato (**Allegato A**), dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al **Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Sede Amministrativa di Lagonegro - Via Piano dei Lippi, n. 1 – 85042 – Lagonegro (PZ)** spedita nei modi e nei termini previsti di seguito nel presente bando.

Per l’ammissione all’avviso pubblico gli aspiranti devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445/2000:

- a) il cognome e il nome;
- b) la data, il luogo di nascita e la residenza, un recapito telefonico e l’*e-mail* personale;
- c) il possesso della cittadinanza italiana (*in caso di cittadinanza non italiana autocertificare il possesso dei requisiti di cui all’art. 1, lett. a), del bando di avviso*);
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) le eventuali condanne penali riportate (ovvero di non aver riportato condanne penali);

- f) il possesso dei requisiti specifici richiesti dall'art. 1 del bando;
- g) la posizione nei riguardi del servizio militare;
- h) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego (ovvero di non aver mai prestato servizio presso PP.AA.);
- i) di non essere stati dichiarati decaduti o dispensati dall'impiego presso PP.AA. (la dichiarazione va resa anche se negativa);
- j) il possesso di eventuali titoli di precedenza e/o di preferenza.

L'interessato, inoltre, è tenuto ad indicare il domicilio (con l'indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, esser fatta ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso pubblico.

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

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. Alla stessa il candidato dovrà allegare una fotocopia del proprio documento di identità.

Il possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del presente bando **deve essere autocertificato dal candidato** ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000. Il possesso della laurea può in alternativa essere documentato producendo il titolo in originale o in copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all'originale ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000. In ogni caso, **ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una pubblica Amministrazione è nulla.**

Si rammenta che l'Azienda è tenuta ad effettuare idonei **controlli** sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Alla domanda di partecipazione all'avviso i candidati dovranno allegare altresì:

- un ***curriculum formativo e professionale*** redatto su carta semplice datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*

Con riferimento al profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista (cat. D) saranno valorizzate dalla Commissione esaminatrice, ai fini della valutazione del curriculum formativo e professionale, le eventuali competenze già acquisite e la partecipazione a percorsi formativi specifici riferiti alle attività di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 – Allegato 12 “Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica”;

- un elenco dei titoli e dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

L'autocertificazione dei titoli posseduti che si ritiene opportuno presentare ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria dovrà essere resa secondo gli **allegati B e C** del presente bando e sarà ritenuta valida solo se prodotta nelle seguenti forme:

- **dichiarazioni sostitutive di certificazioni (allegato B) nei casi elencati all'art. 46 del D.P.R. 445/2000** (ad es. stato di famiglia, iscrizione ad ordini professionali, titoli di studio, titoli professionali, specializzazioni, abilitazioni, titoli di formazione e di aggiornamento ecc.): la firma non deve essere autenticata e non necessita la fotocopia del documento di identità del concorrente.
- **dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (allegato C) ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000:** per tutti gli stati, qualità personali o fatti non espressamente indicati nell'art. 46 del predetto DPR che siano

a diretta conoscenza dell'interessato (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero professionali, docenze, conformità di copie agli originali ecc.). Tale dichiarazione deve essere sottoscritta e alla stessa deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore.

Le dichiarazioni rese dai candidati, in quanto sostitutive a tutti gli effetti della certificazione, dovranno contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Qualora l'attestazione dei servizi prestati venga resa mediante autocertificazione ex art. 47 del D.P.R. 445/2000, la stessa dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica o il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziale con indicazione dell'impegno orario settimanale ecc), la natura del rapporto (autonomo o subordinato), le date di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato, le eventuali interruzioni intervenute.

Si rammenta che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

I titoli valutabili, ivi compresi quelli da allegare al curriculum, sono quelli previsti dagli artt. 11, 20, 21 e 22 del DPR n. 220/01.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. In alternativa le pubblicazioni possono essere presentate in fotocopia semplice accompagnate da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con la quale il candidato attesta che le copie sono conformi agli originali.

Art. 3

Modalità e termini di presentazione delle domande

Le domande di cui all'art. 2 del presente bando dovranno pervenire secondo una delle seguenti modalità:

a) presentate direttamente all'Ufficio Protocollo Aziendale nelle sedi di:

SEDE	INDIRIZZO	GIORNI DI APERTURA AL PUBBLICO	ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO
POTENZA	Protocollo Generale - sede Centrale – Via Torraca, n. 2	Dal lunedì al venerdì	ore 08:30 – 13:00
		Dal lunedì al giovedì	ore 15:00 – 17:00
LAGONEGRO	Protocollo Generale – Via Piano dei Lippi, n. 1	Dal lunedì al venerdì	ore 08:30 – 13:30
VENOSA	Protocollo Generale - Via Roma	Dal lunedì al venerdì	ore 08:30 – 13:30

b) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Sede Amministrativa di Lagonegro - Via Piano dei Lippi, n. 1 – 85042 – Lagonegro (PZ).

La busta dovrà recare la dicitura “CONTIENE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L’EVENTUALE ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI – (CAT. D)”.

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della regione Basilicata - Parte II.

Qualora detto giorno sia festivo ovvero cada di sabato il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell’Ufficio postale accettante.

La domanda di ammissione può essere, in alternativa, inoltrata per **via telematica all’indirizzo PEC aziendale concorsieavvisi@pec.aspbasilicata.it** (secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia). Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all’utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero l’invio da PEC non personale. Si precisa, inoltre che per tale modalità di presentazione della domanda il termine ultimo di invio della stessa, a pena di esclusione, è fissato alle ore 24:00 del giorno di scadenza del presente avviso. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L’invio della domanda tramite PEC non esonera il candidato dalla produzione del documento di riconoscimento in corso di validità, da allegare, tramite stessa PEC, alla domanda medesima.

La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con una delle seguenti modalità:

- sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato;
- scansione della domanda cartacea con firma estesa autografata del candidato unita a scansione del documento di identità.

La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF.

Art. 4

Comunicazioni ai candidati

Ogni comunicazione inerente la presente procedura sarà effettuata dall’Azienda Sanitaria esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it. Tali comunicazioni avranno quindi valore legale di notifica a qualsiasi fine.

È onere dei candidati, pertanto, consultare il sito nelle giornate che saranno di volta in volta indicate.

Art. 5

Ammissione/esclusione dei candidati

L’Amministrazione provvederà, con apposito atto, all’ammissione ovvero all’ammissione con riserva ovvero all’esclusione dei candidati, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso.

L’elenco dei candidati ammessi ovvero ammessi con riserva ovvero esclusi sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it.

Si precisa che la suddetta pubblicazione assume valore legale di notifica a tutti gli effetti per tutti i candidati che presenteranno domanda di partecipazione all’avviso pubblico in parola.

L'esclusione dalla procedura selettiva verrà notificata entro trenta giorni dalla data di esecutività del provvedimento.

L'Azienda si riserva, in ogni caso, l'esclusione dall'avviso pubblico per mancanza dei requisiti di partecipazione in qualsiasi fase della procedura selettiva.

Art. 6

Prova selettiva

La prova selettiva consisterà in un colloquio sulle materie inerenti il profilo professionale oggetto dell'avviso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

La Commissione, da nominarsi con apposito atto, dispone complessivamente di **100 punti** per la valutazione dei titoli e per il colloquio. I punti sono così ripartiti:

- 60 punti per i titoli;
- 40 punti per il colloquio.

I punti per la valutazione dei titoli vengono ripartiti fra le seguenti categorie:

- ✓ punti 30 per i titoli di carriera;
- ✓ punti 5 per i titoli accademici e di studio;
- ✓ punti 5 per le pubblicazioni e i titoli scientifici;
- ✓ punti 20 per il *curriculum* formativo e professionale.

I titoli di carriera sono così determinati:

- 1) I titoli di carriera sono valutabili se si tratta di servizio reso presso le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere, gli enti di cui agli articoli 21 e 22 del DPR 220/01 e presso altre amministrazioni, nel profilo professionale ad avviso o in qualifiche corrispondenti:
servizio prestato nella posizione funzionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista ovvero Tecnico di Neurofisiopatologia (cat. D) o in qualifiche corrispondenti punti 2,000 per anno;
- 2) il servizio reso nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti è valutato con un punteggio non superiore al 50% di quello reso nel profilo relativo all'avviso pubblico;
- 3) i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
- 4) le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
- 5) i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 6) in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;
- 7) per quanto riguarda il servizio effettuato come militare di leva, si applicano, in analogia, le disposizioni previste dall'art. 20, comma 2, del DPR 220/01;
- 8) il servizio prestato presso case di cura convenzionate o accreditate, con rapporto di lavoro continuativo, è valutato, ai sensi dell'art. 21, comma 3, del DPR 220/01, per il 25% della sua durata, come servizio prestato presso gli ospedali pubblici nella categoria di appartenenza, purché dalla domanda di partecipazione risulti espressamente che trattasi di casa di cura convenzionata o accreditata.

Nel *curriculum* formativo e professionale saranno valutate le attività professionali e di studio non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto al profilo professionale messo ad avviso.

La Commissione attribuirà, per ciascuna delle seguenti categorie:

- titoli accademici e di studio,
- pubblicazioni e titoli scientifici,
- *curriculum* formativo e professionale,

un punteggio globale, adeguatamente motivato (la motivazione deve essere riportata nel verbale dei lavori della Commissione), sulla base di una valutazione complessiva ovvero sulla base di eventuali criteri subvalutativi.

Con riferimento al profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Ortottista (cat. D) la valutazione del curriculum formativo e professionale svolta dalla Commissione esaminatrice sarà finalizzata a valorizzare le eventuali competenze già acquisite e la partecipazione a percorsi formativi specifici riferiti alle attività di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 – Allegato 12 “Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica”.

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di **almeno 28/40**.

Il diario della prova colloquio sarà reso noto ai candidati esclusivamente sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it non meno di quindici prima dello svolgimento della stessa.

Art. 7

Graduatoria di merito e adempimenti dei concorrenti inseriti nella graduatoria

La graduatoria di merito dei candidati è formata secondo l'ordine dei punti della valutazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dal DPR 487/94 e successive modificazioni ed integrazioni.

La graduatoria di merito è approvata dal Direttore Generale con apposito atto dispositivo ed è immediatamente efficace.

La graduatoria di merito sarà pubblicata sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it, e tale pubblicazione varrà quale notifica a tutti gli effetti, e sul Bollettino Ufficiale Regionale Basilicata – parte II.

L'assunzione in servizio avviene mediante la stipula di contratto individuale di lavoro, secondo le disposizioni richiamate dal D.Lgs. n. 165/2001 e dal DPR n. 220/2001 ed ai sensi del CCNL del personale del Comparto Sanità, vigente al momento dell'assunzione.

Il candidato da assumere, sotto la propria responsabilità, dovrà dichiarare di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità richiamate dal D.Lgs. n. 165/01. In caso contrario l'Azienda Sanitaria non darà luogo alla stipulazione del contratto.

Il rapporto di lavoro si risolve automaticamente, senza diritto di preavviso, alla scadenza indicata nel contratto individuale di lavoro.

In nessun caso il rapporto di lavoro a tempo determinato potrà trasformarsi in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Art. 8

Trattamento economico

Al candidato, assunto a tempo determinato e pieno, sarà attribuito il trattamento stipendiale iniziale fissato per la specifica posizione funzionale messa ad avviso dal CCNL del personale del Comparto Sanità in vigore.

Art. 9**Disposizioni finali**

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà di protrarre il termine di scadenza della presentazione delle domande di partecipazione, di sospendere, annullare o revocare il presente avviso qualora, a suo insindacabile giudizio, ne rilevasse la necessità o l'opportunità per motivi di pubblico interesse ovvero eventuali diverse indicazioni e prescrizioni del legislatore nazionale o regionale, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto. Si riserva, altresì, la facoltà di revoca della presente procedura in rapporto anche ad eventuali modifiche organizzative che dovessero sopravvenire.

L'assunzione in servizio a tempo determinato dei candidati sarà, in ogni caso, subordinata, oltre che alla verifica della permanenza delle esigenze programmatiche e di servizio che hanno determinato l'adozione del presente avviso, anche alle norme e/o disposizioni nazionali e regionali vigenti interessanti la materia della spesa del personale.

L'assunzione in servizio a tempo determinato dei candidati avverrà, inoltre, nel rispetto dell'art. 36 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e *ss.mm.ii.*

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si fa riferimento alle disposizioni legislative che disciplinano la materia.

Il presente avviso compreso gli allegati è disponibile sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it.

Art. 10**Trattamento dei dati e Responsabile del Procedimento/Trattamento dei dati**

I dati richiesti in autocertificazione e la documentazione prodotta ai fini del presente avviso di mobilità sono indispensabili per l'istruttoria delle istanze e saranno trattati in conformità del nuovo Regolamento europeo per la protezione dei dati personali G.D.P.R. (General Data Protection Regulation) Regolamento UE 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE che ha la finalità di garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Pertanto è dovere di questa Azienda Sanitaria informare i candidati alla presente procedura di mobilità sulla propria policy in materia di privacy; fornire tali dati, quindi, è obbligatorio e la loro mancata o tardiva presentazione comporta l'esclusione dalla presente procedura di mobilità.

Tutti i dati saranno trattati secondo le modalità e procedure vigenti in materia di privacy dal seguente Responsabile del Procedimento/Responsabile Trattamento dei Dati:

- ❖ Dott.ssa **Rosanna Cutrone** - U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane" alla quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti il lunedì e il mercoledì dalle ore 15:00 alle ore 17:00 al seguente numero di telefono: 0972/39455 ovvero e-mail: rosanna.cutrone@aspbasilicata.it

Potenza, 12 luglio 2019

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Lorenzo Bochicchio)

(Fac-simile di domanda da redigere in carta semplice)

Allegato A

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Via Piano dei Lippi, n. 1
85042 – Lagonegro (PZ)

Il sottoscritt _____, recapito telefonico _____, e-mail _____;

chiede

di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'eventuale assunzione a tempo determinato, pieno ed esclusivo, nel profilo di **Collaboratore Professionale Sanitario – _____ (cat. D)**, pubblicato sul BUR Basilicata – parte II – n. ____ del _____.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- a) di essere nat__ a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ (provincia di _____) alla Via _____, n. _____, cap _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____ (*in caso di cittadinanza non italiana autocertificare il possesso dei requisiti di cui all'art. 1, lett. a), del bando di avviso*);
- d) di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____¹;
- e) di non aver subito condanne penali (*oppure indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso*)²;
- f) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione all'avviso:
 1. Laurea/Diploma di _____ conseguito il _____ presso _____;
 2. Iscrizione all'Albo _____ n. _____;
- g) di essere nei confronti del servizio militare nella seguente posizione: _____;
- h) di non aver prestato servizio con rapporto di impiego presso pubbliche Amministrazioni **ovvero** di avere prestato servizio o di prestare servizio con rapporto di impiego presso le seguenti pubbliche Amministrazioni³;

¹in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi;

²anche se siano stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale;

³ indicare le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego.

- i) di non essere stat_ dichiarat_ decadut_ o dispensat_ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni (la dichiarazione va resa anche se negativa);
- j) di aver diritto alla riserva dei posti, ovvero di aver diritto alla precedenza (o preferenza in caso di parità di punteggio) per il seguente motivo_____ (*allegare documentazione probatoria*);
- k) di aver preso visione dell'art. 10 del bando di avviso in materia di Trattamento dei dati;
- l) di essere a conoscenza che ogni comunicazione di carattere generale relativa al presente avviso sarà pubblicata, e avrà valore legale di notifica a qualsiasi fine per tutti i partecipanti, esclusivamente sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it;
- m) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

Alla presente domanda allega:

1. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, come da Allegati B e C;
3. dettagliato *curriculum* formativo e professionale datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
4. ogni ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione;
5. un elenco dei titoli e dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

Data _____

Firma (non autenticata)_____

ALLEGATO B**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**
(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)

l sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il ___/___/_____,

consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli, oltre quelli necessari per l'ammissione, conseguiti alla data di scadenza del presente bando/avviso e validi agli effetti della valutazione di merito:

TITOLI CULTURALI⁴

1. di aver conseguito il titolo di _____ in data _____ presso _____ con voto⁵ _____;
2. di aver conseguito il titolo di _____ in data _____ presso _____ con voto _____;
3. di aver conseguito il titolo di _____ in data _____ presso _____ con voto _____;
4. di aver conseguito il titolo di _____ in data _____ presso _____ con voto _____;
5. di aver conseguito il titolo di _____ in data _____ presso _____ con voto _____;

TITOLI ACCADEMICI POST LAUREA E DI AGGIORNAMENTO CULTURALE E PROFESSIONALE⁶

Di aver conseguito i seguenti titoli di aggiornamento e qualificazione professionale:

1. Titolo _____ Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____;

⁴ Laurea – Diploma universitario o equivalenti.

⁵ Qualora previsto per il relativo titolo.

⁶ Dottorato di ricerca-Specializzazione-Corso di perfezionamento-Master-Abilitazione professionale-Stage o equivalente Partecipazione a Convegni/Corsi di aggiornamento.

2. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;
3. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;
4. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;
5. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;

Di aver inoltre conseguito i seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati:⁷

1. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;
2. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;
3. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;
4. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;
5. Titolo _____ Ente organizzatore
_____ in data/dal – al _____;

DATA _____

Firma per esteso _____

(Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una pubblica Amministrazione è nulla)

⁷ Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)**

1 sottoscritt_ _____ nat_ a _____
 il ___/___/_____,

consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli, conseguiti alla data di scadenza del presente bando/avviso e validi agli effetti della valutazione di merito:

A. di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PUBBLICHE⁸:

1. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;
2. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;
3. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;
4. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;
5. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

B. di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE ovvero ACCREDITATE di cui all'art. 21, comma 3, del DPR 220/2001⁸

1. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;
2. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;
3. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

⁸ Indicare se a tempo determinato o indeterminato, se tempo pieno o parziale (con relativa percentuale) e se il rapporto di lavoro è autonomo o subordinato.

4. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

5. Ente _____ Qualifica _____
 Tipo di rapporto _____ dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

C. Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati⁹

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;

D. che le fotocopie allegate sono copie conformi all'originale in mio possesso:

- contenuto del documento n. _____;

E. dichiara inoltre (tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci):

DATA _____

Firma per esteso _____

(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*)

(Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una Pubblica Amministrazione è nulla)

⁹ Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento.