



IL PRESENTE BANDO È STATO PUBBLICATO ALL'ALBO *ONLINE* DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - SITO INTERNET AZIENDALE www.aspbasilicata.it IN DATA 12 DICEMBRE 2019 (Allegato alla D.D.G. n. 2019/00813 del 12/12/2019).

IL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE SCADE IL **27 DICEMBRE 2019** (15° giorno non festivo, ovvero di sabato, successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo *online* dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza)

AVVISO DI MOBILITÀ INTERNA ORDINARIA
RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO IN SERVIZIO A TEMPO
INDETERMINATO PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
NEL PROFILO PROFESSIONALE DI:

○ **Collaboratore Professionale Assistente Sociale (cat. D).**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 2019/00813 del 12 dicembre 2019, è indetto avviso interno ai sensi dell'art. 18 del CCNL integrativo 98/01 e del Regolamento aziendale adottato con Deliberazione n. 231 del 08/03/2010, finalizzato alla mobilità interna ordinaria del Personale del Comparto nel profilo professionale già indicato.

Il presente avviso è riservato esclusivamente al personale del Comparto in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Il posto e la sede da destinare alla mobilità interna, per il profilo professionale oggetto del presente avviso interno, sono esclusivamente quelli di seguito indicati:

PROFILO PROFESSIONALE	POSTI	SEDE DI ASSEGNAZIONE
Collaboratore Professionale Assistente Sociale (cat. D)	1	Distretto della Salute di Senise

Per la presente procedura selettiva si applica, per quanto non espressamente di seguito specificato, il Regolamento aziendale di mobilità interna adottato con Deliberazione n. 231 di data 08/03/2010.

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".

AVVERTENZE

1. Non saranno in alcun modo prese in considerazione le istanze già pervenute a questa Azienda su iniziativa dei singoli o che perverranno al di fuori del termine di vigenza della presente procedura di mobilità interna;
2. la graduatoria che si formerà, in virtù ed in conseguenza del presente avviso, sarà utilizzata esclusivamente in costanza di nuove assunzioni e a condizione di effettiva copertura del posto lasciato vacante per effetto della mobilità interna;
3. la presentazione dell'istanza di mobilità, nonché l'utile posizionamento nella graduatoria che si andrà a formare, equivale a consenso espresso allo spostamento richiesto, con la conseguenza



che la graduatoria in parola sarà senza indugio utilizzata d'ufficio dalla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane dell'ASP, salva rinuncia espressa del dipendente allo spostamento proposto;

4. i dipendenti, utilmente collocati in graduatoria di mobilità interna ordinaria, che rinunciano all'assegnazione, non possono ripresentare domanda per la medesima struttura per gli eventuali avvisi di mobilità indetti nei successivi ventiquattro mesi;
5. i dipendenti, trasferiti a seguito di mobilità interna volontaria, non possono presentare domanda di mobilità prima che siano decorsi 24 (ventiquattro) mesi di servizio, tranne che verso strutture di nuova istituzione, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità *de qua* (Art. 3 Regolamento Aziendale per la mobilità interna approvato con la DDG n. 231/2010).

Art. 1

REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare al presente avviso di mobilità interna ordinaria, con le distinzioni operate in premessa, a domanda, i dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza in possesso dei seguenti requisiti:

- a) *rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di interesse;*
- b) *superamento del periodo di prova.*

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione ed essere dichiarati nelle stesse domande, a pena di esclusione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso di mobilità.

Il possesso dei requisiti deve essere autocertificato dall'interessato mediante l'utilizzo del modello allegato al presente avviso, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, cui va allegato copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

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 *ss.mm.ii.* 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.

Art. 2

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Per poter partecipare al presente avviso di mobilità interna i candidati, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando, dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, corredata dalla sottoscrizione e allegazione del MOD 1 (informativa sul trattamento dei dati).

La domanda e la documentazione ad essa allegata dovranno pervenire secondo una delle seguenti modalità:

- a) presentata direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza 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 – Via Torraca, n. 2 – 85100 – Potenza.

Le domande devono pervenire, **a pena di esclusione, entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo *online* dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.**

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 alla mobilità interna 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.**

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

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Il presente bando, compreso gli allegati, sarà disponibile sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it.

Per la partecipazione all'avviso di mobilità interna gli aspiranti devono dichiarare, a pena



esclusione, sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui al DPRn.445/2000:

- a. il cognome e il nome;
- b. la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c. il rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'ASP nel profilo di interesse;
- d. il servizio prestato, **nel solo profilo ad avviso**, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e/o determinato presso enti del SSN o presso strutture equiparate;
- e. la struttura aziendale di attuale assegnazione;
- f. l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- g. eventuali benefici che rientrano nelle ipotesi di cui all'art. 33 della legge 104/92 e *ss.mm.ii.* (art. 7 Regolamento ASP per la mobilità interna approvato con DDG 231/2010);
- h. eventuali prescrizioni da parte del Medico competente (art. 7 Regolamento ASP per la mobilità interna approvato con DDG 231/2010);
- i. di essere stato/ non essere stato, nei 24 mesi precedenti la pubblicazione del presente avviso, trasferito a seguito di mobilità volontaria esterna (ex art. 30 del Dlgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*);
- j. di non aver usufruito, nei 24 mesi precedenti la pubblicazione del presente avviso, di altra mobilità interna ordinaria a domanda (Art. 3 Regolamento Aziendale per la mobilità interna approvato con la DDG n. 231/2010).

L'interessato, inoltre, è tenuto ad indicare il domicilio (con l'indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto di legge la residenza di cui alla *lett. b*).

L'interessato, infine, è tenuto ad indicare il proprio recapito telefonico e/o il proprio indirizzo di posta elettronica per eventuali comunicazioni urgenti.

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 datata e firmata e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna (Allegato A) gli aspiranti dovranno allegare, pena esclusione, i seguenti documenti in carta semplice:

- un **curriculum formativo e professionale** redatto su carta semplice datato e firmato, formalmente documentato o autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
- copia fotostatica fronte retro del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità;
- modulo di consenso al trattamento dei dati personali (Mod. 1);
- un elenco dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento.

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna gli aspiranti potranno allegare ogni documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione. In tal caso le dichiarazioni, da allegarsi alla domanda di partecipazione dovranno conformarsi a quanto di seguito:

- dichiarazioni sostitutive di certificazioni 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 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 etc.), 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.

Art. 3

AMMISSIONE/ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'Amministrazione provvederà con apposito Provvedimento all'ammissione dei candidati all'avviso di mobilità interna, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente bando.

L'elenco dei candidati ammessi ovvero ammessi con riserva ovvero esclusi sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it **il quindicesimo giorno successivo non festivo alla data di scadenza per la presentazione delle domande.**

La suddetta pubblicazione assumerà valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i candidati che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna in parola.

L'esclusione dall'avviso di mobilità interna è disposta con provvedimento motivato, da notificarsi entro trenta giorni dalla data di esecutività della relativa decisione.

L'Amministrazione si riserva, in ogni caso, l'esclusione dall'avviso di mobilità interna per mancanza dei requisiti di partecipazione in qualsiasi fase della procedura.

Art. 4

COMMISSIONE ESAMINATRICE E FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

In caso di pluralità di domande, per la valutazione delle stesse verrà costituita una apposita commissione così composta:

PRESIDENTE: un dipendente in rappresentanza della Direzione Sanitaria Aziendale di qualifica dirigenziale;

COMPONENTI: due dipendenti appartenenti allo stesso profilo del posto messo a selezione.

Le funzioni di **SEGRETARIO VERBALIZZANTE** della Commissione saranno svolte da un dipendente di cat. C, D e/o DS del ruolo amministrativo.

La Commissione procederà alla formulazione della graduatoria, utilizzando i criteri indicati nel “Regolamento aziendale per la mobilità interna” approvato con la DDG n. 231 dell’8 marzo 2010.

In particolare il citato Regolamento, per la formulazione delle graduatorie relative a personale delle categorie C, D e DS, stabilisce quanto segue (Allegato “2”):

A) **TITOLI DI CARRIERA** (massimo punti 65)

Servizio prestato, nel solo profilo di appartenenza, a tempo determinato/indeterminato presso il S.S.N. o presso strutture equiparate: punti 2,000 per anno.

B) **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE** (massimo punti 35)

Nella valutazione delle attività professionali e di studio si terrà conto di quelle che risultano formalmente documentate o autocertificate nei modi di legge e non riferibili ai titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare ulteriormente l’attitudine a ricoprire l’incarico e il livello di qualificazione acquisito nell’arco dell’intera carriera.

Il punteggio sarà attribuito dalla Commissione in misura globale e con adeguata motivazione rispetto a ciascuna delle categorie di seguito indicate:

- 1) Attività professionale: max punti 15
- 2) Attività di formazione e di aggiornamento max punti 10
- 3) Pubblicazioni max punti 10

I punteggi relativi ai titoli di carriera saranno attribuiti, nel caso in cui gli stessi siano stati prestati a tempo parziale, in misura proporzionale rispetto all’orario di lavoro previsto dal contratto (36h/sett.).

Per consentire una adeguata valutazione, i partecipanti al presente avviso avranno cura di documentare adeguatamente e con le modalità di autocertificazione sopra richiamate, gli eventuali titoli e situazioni che ritengono utile sottoporre alla valutazione.

TUTTE LE COMUNICAZIONI DI CARATTERE GENERALE INERENTI LA PRESENTE PROCEDURA, SARANNO EFFETTUATE CON APPOSITO AVVISO SUL SITO INTERNET DELL’AZIENDA www.aspbasilicata.it ED AVRANNO VALORE DI NOTIFICA A TUTTI GLI EFFETTI.

Art. 5

APPROVAZIONE E VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GRADUATORIA

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



La graduatoria rimarrà valida per un termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di approvazione e verrà utilizzata anche per gli ulteriori posti che si renderanno vacanti e/o di nuova istituzione nella struttura per la quale è stato bandito l'avviso di mobilità interna.

Coloro che hanno usufruito di mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii., nei 24 (ventiquattro) mesi che precedono la pubblicazione del bando e che presenteranno domanda di partecipazione al presente avviso di mobilità interna, verranno collocati in coda al personale già operante all'interno delle strutture dell'Azienda, nella graduatoria di mobilità interna (Art. 3 Regolamento Aziendale per la mobilità interna approvato con la DDG n. 231/2010).

Art. 6

CRITERI ULTERIORI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

In attuazione di quanto stabilito dall'art. 7 “Norme per specifiche categorie” del “Regolamento aziendale per la mobilità interna”, approvato con D.D.G. n. 231/2010, i dipendenti “che rientrano nelle ipotesi di cui all'art. 33 della L. n. 104/1992 e i dipendenti con prescrizione da parte del Medico Competente hanno diritto al trasferimento con priorità assoluta”.

In caso di parità di posizione tra più richiedenti la mobilità si terrà conto dei criteri di preferenza previsti dalla vigente normativa per le procedure concorsuali.

Art. 7

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

L'Amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di prorare il termine di scadenza fissato dal bando, di annullare o revocare il presente avviso o di variare il numero dei posti messi ad avviso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per motivi di pubblico interesse ovvero eventuali diverse indicazioni e prescrizioni da parte 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.

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

Il presente bando compreso gli allegati sono disponibili sul sito internet aziendale: www.aspbasilicata.it.

Responsabile del Procedimento è il Dott. **Paolo Schettini** - U.O.C. “Gestione e Sviluppo Risorse Umane” al quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti il martedì e il giovedì, dalle ore 15,00 alle ore 17,00, al seguente numero di telefono: 0973/48505, ovvero e-mail: paolo.schettini@aspbasilicata.it.

Il Direttore U.O.C.
Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Antonio Pedota

Il Direttore Generale
Lorenzo Bochicchio



(Facsimile di domanda da redigere in carta semplice)

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Via Torraca, 2
85100 – POTENZA

l sottoscritt _____, nat_ il _____
a _____, e residente in _____
Prov. (___) alla Via _____, n. _____, cap. _____,
recapito telefonico _____, e-mail _____;

chiede

di essere ammess_ a partecipare all'avviso di mobilità interna, riservato al Personale del Comparto in servizio a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, finalizzato alla mobilità interna ordinaria di **n. 1 (uno) COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE (CAT. D) presso il Distretto della Salute di Senise.**

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, dichiara:

- a) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nel profilo professionale di **Collaboratore Professionale Assistente Sociale (cat. D)** dal _____ a tutt'oggi;
- b) di essere attualmente in servizio presso (*indicare la specifica struttura di assegnazione nell'ambito dell'Azienda*) _____;
- c) di aver superato il periodo di prova;
- d) di non aver usufruito, nei 24 mesi precedenti la pubblicazione del presente avviso, di altra mobilità interna ordinaria a domanda (art. 3 Regolamento aziendale per la mobilità interna approvato con la D.D.G. n. 231/2010);
- e) di essere stato/di non essere stato (*depennare la dichiarazione che non interessa*), nei 24 mesi precedenti la pubblicazione del presente avviso, trasferito a seguito di mobilità volontaria esterna (ex art. 30 del Dlgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*);
- f) di essere titolare delle agevolazioni di cui all'art. 33 della L. n. 104/1992 e, in particolare (*specificare la situazione che determina le agevolazioni*):

_____;



g) di essere dipendente con prescrizioni/limitazioni all'attività lavorativa poste dal Medico Competente dell'Azienda e, in particolare (specificare la situazione che determina le agevolazioni):

_____;

h) di avere in precedenza prestato servizio a tempo determinato o indeterminato presso i seguenti Enti del SSN (ovvero strutture ad essi equiparate), per i periodi e con la qualifica/profilo indicati:

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);



1 sottoscritt_ dichiara, altresì, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della valutazione del curriculum formativo e professionale e per l'attribuzione dei conseguenti punteggi:

1. di aver svolto le seguenti, specifiche ATTIVITÀ PROFESSIONALI:

2. di aver svolto le seguenti ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO:

3. di essere autore/coautore delle seguenti PUBBLICAZIONI:

N.B.: 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.

1 sottoscritt_ dichiara, infine, che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

e di essere a conoscenza che ogni comunicazione di carattere generale relativa al presente avviso sarà pubblicata ed avrà valore di notifica per tutti i partecipanti sul sito internet dell'Azienda Sanitaria di Potenza www.aspbasilicata.it.



Alla presente domanda allega:

- 1) copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) dettagliato *curriculum* formativo e professionale datato e firmato, formalmente documentato o autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
- 3) modulo di consenso al trattamento dei dati personali (Mod. 1);
- 4) un elenco dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento.

Luogo e data _____

Firma (non autenticata) _____



MOD. 1

Informativa sul trattamento dei dati

(D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.; Regolamento europeo privacy, Reg UE n. 679/2016, di seguito GDPR)
I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'espletamento della procedura selettiva e, eventualmente, per la successiva stipulazione del contratto di lavoro.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, con sede in via Torraca n. 2 – 85100 Potenza, PEC protocollo@pec.aspbasilicata.it.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è l'Ing. Gianfranco Stefano Bruno, email rpd@aspbasilicata.it e privacy@aspbasilicata.it.

Responsabile del trattamento

Il responsabile del trattamento è il Direttore dell'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, email antonio.pedota@aspbasilicata.it

Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR in materia di misure di sicurezza.

Il trattamento:

- è finalizzato unicamente allo svolgimento di compiti istituzionali nel rispetto di leggi e regolamenti, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza;
- avverrà presso le competenti sedi dell'Azienda Sanitaria;
- sarà svolto con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Ambito di comunicazione e diffusione

I suoi dati:

- non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione, fatte salve le comunicazioni previste espressamente da disposizioni di legge;
- saranno a conoscenza del responsabile del trattamento e degli incaricati del trattamento.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di:

- avere accesso ai dati oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 15 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 16 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
 - revocare il proprio consenso al trattamento dei dati;
 - esercitare la facoltà di oscurare alcuni dati o eventi che la riguardano;
 - opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
 - chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento;
 - presentare reclamo avverso il trattamento disposto dall'Azienda Sanitaria presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente.

Per l'esercizio dei suoi diritti e per qualsiasi altra informazione, può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati o al Responsabile del trattamento dei dati nei consueti orari di ufficio

Luogo e data, _____

Firma per consenso _____