

AZIENDE SANITARIE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Avviso pubblico, per soli titoli, per l'eventuale assunzione a tempo determinato di Dirigenti Medici – Area Medica e delle Specialità Mediche – disciplina di Psichiatria.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER L'EVENTUALE ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI DIRIGENTI MEDICI - DISCIPLINA DI PSICHIATRIA

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. **2020/00247** del **14/05/2020**, è indetto avviso pubblico, per soli titoli, per l'eventuale assunzione a tempo determinato, pieno ed esclusivo, di:

✓ **Dirigenti Medici – Area Medica e delle Specialità Mediche – disciplina di Psichiatria.**

Avvertenze

L'avviso è indetto e sarà espletato ai sensi della normativa di cui al DPR 483/97, ai Decreti legislativi n. 502/92 e *ss.mm.ii.*, e n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*, alla Legge n. 125/91 e al D.Lgs n. 198/2006 sulle pari opportunità, alla Legge n. 127/97 e, per quanto applicabile, al DPR n. 487/94.

Il rapporto di lavoro conseguente al presente avviso è "esclusivo" ed è disciplinato dal CCNL vigente per il personale dell'Area della Sanità. E', quindi, incompatibile con qualsiasi altro rapporto o incarico pubblico o privato anche se di natura convenzionale, 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 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 di 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.*);
- b) **idoneità fisica all'impiego**. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, tenuto conto delle norme in materia di categorie protette, sarà effettuata a cura dell'ASP Potenza, prima dell'immissione in servizio, fatta salva l'osservanza di disposizioni derogatorie;
- c) **godimento dei diritti politici** anche negli Stati di appartenenza o provenienza;

- d) **non avere riportato condanne penali e/o non avere procedimenti penali in corso** che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- e) **non essere stati destituiti o dispensati** dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero **non essere stati dichiarati decaduti dall'impiego**.

Requisiti specifici:

- f) **Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;**
- g) **Specializzazione nella disciplina di "Psichiatria"** o in disciplina equipollente o in disciplina affine (secondo le indicazioni previste dai Decreti ministeriali del 30/01/98 e del 31/01/98 e successive modificazioni ed integrazioni, ai sensi e agli effetti dell'art. 56, comma 1, del DPR 483/97 e dell'art. 15, comma 7, del Dlgs n. 502/1992, come modificato dall'art. 8, del Dlgs n. 254/2000). Ai sensi del comma 2 dello stesso articolo il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del DPR 483/97 presso altre aziende sanitarie nella disciplina messa a concorso è esentato dal requisito della specializzazione nella medesima disciplina;
- h) **iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi**. 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 avviso per la presentazione delle domande di partecipazione. 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 una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente scarso rendimento, ovvero siano stati dichiarati decaduti da un impiego statale per aver ottenuto impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Il possesso di titoli accademici di medico e di specialista di cui alle *lettere f) e g)* propedeutici all'iscrizione al relativo Albo, conseguiti a seguito di studi ed esami svoltisi in un Paese non comunitario presso Università statali o legalmente riconosciute, ovvero conseguiti o già riconosciuti in un Paese dell'U.E. da cittadini non comunitari, devono essere riconosciuti, secondo la normativa vigente in materia, quali titoli abilitanti all'esercizio in Italia dell'attività professionale di medico e di specialista. Tutti i titoli in parola devono essere tradotti in lingua italiana.

Il possesso dei requisiti generali **deve essere autocertificato dal candidato** ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000. Il possesso della laurea e della specializzazione 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.**

L'accertamento del reale possesso dei requisiti dichiarati dai candidati verrà effettuato dall'Amministrazione in qualsiasi momento e comunque prima di procedere all'assunzione.

L'ASP Potenza potrà disporre con provvedimento motivato, in qualsiasi momento, l'esclusione dei candidati dall'avviso per difetto o mancanza dei prescritti requisiti rilevati dall'autodichiarazione.

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.

Art. 2

Domanda di ammissione

Per essere ammessi al presente avviso i candidati, secondo lo schema allegato al presente bando (**Allegato A**) e in carta semplice, corredato dalla sottoscrizione e allegazione del **MOD 1 (informativa sul trattamento dei dati)**, dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al **Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza**.

La domanda di ammissione deve essere inoltrata **esclusivamente** per **via telematica all'indirizzo PEC aziendale concorsieavvisi@pec.aspbasilicata.it** avendo cura di verificare l'avvenuta ricezione da parte dell'ASP Potenza: la validità della trasmissione e della ricezione della domanda è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla **ricevuta di avvenuta consegna**.

Si precisa, altresì, che la validità dell'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, infine, 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 domanda, unitamente alla documentazione allegata, compreso il documento di identità personale, deve essere inviata in un unico file in formato PDF debitamente sottoscritta con le seguenti modalità: firma estesa e leggibile apposta in originale sui documenti da scansionare oppure firma digitale.

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.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio, la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

La domanda deve essere firmata, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. La domanda deve essere corredata da copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*.

Nota bene: i disabili, riconosciuti tali ai sensi e per gli effetti dell'art. 1 della legge n. 68/99, dovranno specificare il tipo di ausilio necessario da predisporre per la prova colloquio e i tempi necessari aggiuntivi (quanto dichiarato dovrà risultare da apposita certificazione, rilasciata dal servizio sanitario *ex lege* n. 104/92).

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) il luogo e la data di nascita, la residenza, il recapito telefonico e la *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) l'idoneità fisica all'impiego ed alle specifiche mansioni del posto da ricoprire (*N.B.: l'accertamento della idoneità fisica all'impiego, tenuto conto delle norme in materia di categorie protette, sarà effettuato, a cura dell'ASP Potenza, prima dell'immissione in servizio, fatta salva l'osservanza di disposizioni derogatorie*);
- e) di non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo e destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione e licenziati per persistente insufficiente rendimento o per aver

- conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- f) l'assenza di condanne penali, provvedimenti di interdizione o misure restrittive; in caso positivo devono essere dichiarate le condanne penali riportate e i provvedimenti di interdizione o le misure restrittive applicate;
 - g) il possesso dei requisiti specifici richiesti per la disciplina messa ad avviso;
 - h) la posizione nei riguardi del servizio militare;
 - i) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni (ovvero di non aver mai prestato servizio presso PP.AA.);
 - j) i titoli eventualmente posseduti che danno diritto a fruire della preferenza, a parità di merito, con altri concorrenti;
 - k) di aver preso visione del presente bando di avviso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite;
 - l) di accettare che le modalità di notifica rivenienti dalla procedura selettiva avvengano esclusivamente tramite pubblicazione sul sito aziendale della ASP Potenza www.aspbasilicata.it;
 - m) di aver preso visione e sottoscritto il MOD 1 (informativa sul trattamento dei dati);
 - n) di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'ASP Potenza per tutte le comunicazioni inerenti l'avviso pubblico.

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.

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.

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

- le autocertificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- modulo di consenso al trattamento dei dati personali (Mod. 1);
- curriculum reso in forma di autocertificazione (*"ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti in virtù di un provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere"*);
- un elenco dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento.

L'autocertificazione dovrà essere resa secondo gli **allegati B e C** del presente avviso 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.

L'attestazione dei servizi prestati, resa mediante dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 445/2000, 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.

I titoli valutabili, ivi compresi quelli da allegare al curriculum, sono quelli previsti dagli artt. 11, 20, 21, 22, 23 e 27 del DPR n. 483/97.

Le pubblicazioni, ai sensi dell'art. 3, comma 5, DPR 483/97, 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.

Il candidato deve autocertificare se la specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs n. 257/1991 o del D.Lgs n. 368/1999 e gli anni di durata legale del corso ai fini della valutazione della stessa. In mancanza di tali indicazioni la specializzazione sarà considerata esclusivamente quale requisito di ammissione e, pertanto, non sarà valutata.

Art. 3

Ammissione

L'Amministrazione provvederà con apposito Atto all'ammissione e/o esclusione dei candidati all'avviso, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso.

L'elenco dei candidati ammessi ovvero ammessi con riserva ovvero esclusi sarà pubblicato esclusivamente sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it **il decimo 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 in parola.

I candidati i cui nominativi non risultano né tra gli ammessi né tra gli esclusi hanno l'obbligo di segnalarlo entro e non oltre 10 giorni dalla pubblicazione dei rispettivi elenchi sul sito con le stesse modalità previste per la presentazione della domanda.

Art. 4

Valutazione dei titoli e del curriculum

La valutazione dei titoli e del *curriculum* formativo e professionale verrà effettuata dal Direttore del Dipartimento dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza cui afferisce la disciplina oggetto dell'avviso ovvero, in sostituzione, dal Responsabile di Struttura Complessa individuato dal Direttore Generale, con il supporto della Dott.ssa Leonilde Nobile, Collaboratore Amministrativo Professionale (cat. D), in servizio presso la U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane", cui verranno affidate le attività di Segreteria.

I punti per la valutazione dei titoli e del *curriculum* formativo e professionale, pari ad un massimo di 20 (venti), sono così ripartiti:

- | | |
|--|--------------|
| - titoli di carriera: | max punti 7; |
| - titoli accademici e di studio: | max punti 3; |
| - pubblicazioni e titoli scientifici: | max punti 3; |
| - <i>curriculum</i> formativo e professionale: | max punti 7 |

La valutazione dei titoli di carriera e dei titoli accademici e di studio verrà effettuata, in applicazione analogica, con i criteri e i punteggi previsti dall'art. 27 del DPR 483/97.

Per la valutazione delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale verranno applicati i criteri previsti dall'art. 11 del predetto DRP 483/97.

Art. 5

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.

L'assunzione in servizio avverrà mediante la stipula del contratto individuale di lavoro, secondo le disposizioni richiamate dal Dlgs n. 165/2001 e dal CCNL dell'Area Sanità in vigore.

I candidati da assumere, sotto la propria responsabilità, dovranno 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. 6

Trattamento economico

Ai candidati, assunti a tempo determinato, sarà attribuito il trattamento stipendiale iniziale fissato per la specifica posizione funzionale messa ad avviso dal CCNL dell'Area Sanità in vigore.

Art. 7

Disposizioni finali

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà di prorogare 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, comma 2, 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.

Responsabile del Procedimento è la Dott.ssa **Leonilde Nobile** - U.O.C. “Gestione e Sviluppo Risorse Umane”, alla quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti a mezzo *e-mail*: leonilde.nobile@aspbasilicata.it.

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

Potenza, lì 14/05/2020

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 Torraca, n. 2
85100 – POTENZA

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

chiede

di poter partecipare **all'avviso pubblico, per soli titoli, per l'eventuale assunzione a tempo determinato, pieno ed esclusivo, di Dirigenti Medici – disciplina di Psichiatria**, di cui al 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) (per i cittadini di altri Stati)
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
 - di essere in possesso del titolo di studio riconosciuto in Italia (indicare estremi del riconoscimento del titolo di studio);
- e) di avere l'idoneità fisica all'impiego e alle specifiche mansioni del posto da ricoprire (N.B.: l'accertamento della idoneità fisica all'impiego, tenuto conto delle norme in materia di categorie protette, sarà effettuato, a cura dell'ASP Potenza, prima dell'immissione in servizio, fatta salva l'osservanza di disposizioni derogatorie);
- f) di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____¹;
- g) in relazione ad eventuali procedimenti/condanne penali (barrare la casella che interessa):
- di non aver riportato condanne penali
 - di non avere procedimenti penali in corso
 - di aver riportato le seguenti condanne penali e/o avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____;
- h) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____, conseguito il _____ presso l'Università degli studi di _____;
- i) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione all'avviso:
1. diploma di specializzazione nella disciplina di _____ conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____ ai sensi del D.Lgs n. _____, con durata legale del corso pari ad anni _____²;
 2. iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di _____ n. _____³;
- j) di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva e di quelli relativi al servizio militare volontario ovvero _____;

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

² indicare il possesso della specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso ovvero in disciplina equipollente ovvero in disciplina affine; indicare se il Diploma di Specializzazione è stato conseguito ai sensi del D.Lgs n. 257/1991 ovvero n. 368/1999.

³ 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;

- k) 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 Amministrazioni⁴;
- l) di non essere stato destituito/dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- m) di avere diritto a fruire della preferenza, in caso di parità di punteggio, per il seguente motivo _____ (*allegare documentazione probatoria*);
- n) di avere preso visione del presente bando di avviso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite;
- o) di accettare che le modalità di notifica rivenienti dalla procedura selettiva avvengano esclusivamente tramite pubblicazione sul sito aziendale della ASP Potenza www.aspbasilicata.it;
- p) di aver preso visione e sottoscritto il MOD 1 (informativa sul trattamento dei dati);
- q) di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'ASP Potenza per tutte le comunicazioni inerenti l'avviso pubblico;
- r) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____. Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare le eventuali successive variazioni di indirizzo/recapito telefonico riconoscendo che l'Azienda sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Alla domanda il candidato allega la seguente documentazione:

1. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. modulo di consenso al trattamento dei dati personali (Mod. 1);
3. dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, come da Allegati B e C;
4. dettagliato curriculum formativo e professionale datato e firmato, reso in forma di autocertificazione (*"ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti in virtù di un provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere"*);
5. ogni ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione;
6. un elenco dei titoli e dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

Data _____

Firma (non autenticata) _____

⁴ indicare le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego.

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 _____

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

I 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 CULTURALI⁵

1. di aver conseguito il titolo di

_____ in data _____ presso _____ con voto⁶ _____;

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 _____;

TITOLI ACCADEMICI POST LAUREA E DI AGGIORNAMENTO CULTURALE E PROFESSIONALE⁷

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

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 _____

6. Titolo _____

⁵ Laurea – Diploma universitario o equivalenti.

⁶ Qualora previsto per il relativo titolo.

⁷ Dottorato di ricerca-Specializzazione-Corso di perfezionamento-Master-Abilitazione professionale -Stage o equivalente Partecipazione a Convegni/Corsi di aggiornamento.

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

7. Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

8. Titolo _____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

Di aver inoltre conseguito i seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati:⁸

1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____ ;

4) _____ ;

5) _____ ;

6) _____ ;

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.

⁸ 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.)

I 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 PUBBLICHE⁹:

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

1. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

2. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

3. Ente _____

⁹ 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.

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____
 dal ___/___/___/ al ___/___/___/;

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

C Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati¹⁰

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

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)

¹⁰ Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento.