



ORIGINALE

**AZIENDA U.S.L.
PESCARA**

Il giorno 8 GIU. 2017 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Armando Mancini, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 119 del 29/02/2016 acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane:

N. 510

OGGETTO: INDIZIONE AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, PER TITOLI E PROVE, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 13 POSTI DI C.P.S. INFERMIERE (CAT D).

IL DIRETTORE GENERALE

Letta la relazione del Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, allegata alla presente deliberazione e ritenuto di condividere quanto in essa contenuto;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza

DELIBERA

A) DI INDIRE, ai sensi del D. Lgs.vo n. 165/2001 e del D.P.R. n. 220/2001 e s.m.i. e in applicazione delle "Linee di indirizzo regionali in materia di risorse umane delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo" di cui all'allegato 1 della deliberazione di Giunta Regionale n. 645 del 20/10/2016, **un avviso pubblico di mobilità, per titoli e prove, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 13 posti di C.P.S. - Infermiere (cat. D), nel testo allegato al presente atto deliberativo quale parte integrante e sostanziale dello stesso;**

B) DI PRECISARE che, in ogni caso, le effettive assunzioni in servizio a tempo indeterminato sono subordinate e vincolate al previo rilascio delle specifiche autorizzazioni regionali, come previsto dalle "Linee di indirizzo regionali in materia di risorse umane delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo" di cui all'allegato 1 della deliberazione di Giunta Regionale n. 645 del 20/10/2016;

C) DI DISPORRE la pubblicazione del bando di avviso allegato, sul sito web della A.S.L. di Pescara nella sezione *concorsi - bandi di concorso*, secondo le modalità indicate negli stessi, al fine di garantirne la massima conoscibilità;

D) DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D. Lgs.vo n. 33/2013.

Relazione del Direttore dell'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane:

PREMESSO che la Direzione Sanitaria Aziendale, con nota prot. n. 352/DS/2016, in allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso, ha richiesto l'attivazione di una procedura di mobilità esterna finalizzata alla formulazione di una graduatoria da utilizzare in relazione alle necessità e possibilità assunzionali aziendali riferite al profilo professionale di C.P.S. - Infermiere (cat. D);

RILEVATO che, al fine di porre in essere assunzioni a tempo indeterminato è necessario indire apposite procedure di mobilità tra Amministrazioni diverse, come previsto dall'art. 30, comma 2 bis, del D. Lgs.vo n. 165/2001, prima di procedere all'eventuale espletamento di procedure concorsuali finalizzate alla copertura di posti vacanti in organico;

FATTO RICHIAMO alle motivazioni ed alle esigenze esplicitate nella sopra citata nota e ritenuto, pertanto, in relazione alle previsioni di cui al Piano Programmatico delle Assunzioni per l'anno 2017 trasmesso alla Regione Abruzzo, di procedere all'indizione dell'avviso pubblico di mobilità per titoli e prove, per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di n. 13 C.P.S. Infermieri (cat. D), come da testo allegato al presente provvedimento in parte integrante e sostanziale;

RICHIAMATE le disposizioni in tema di mobilità esterna contenute nel D. Lgs.vo n. 165/2001;

TANTO PREMESSO E CONSIDERATO sottopone l'argomento al Direttore Generale per le determinazioni di propria competenza.

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Dott.ssa Lella COLUCCI

IL DIRETTORE DELL'U.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
Dott. Vero MICHITELLI

UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Prot. 352/DS

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. Iva: 01397530682

Pescara, 17 NOV. 2016

Al Direttore del Dipartimento
Gestione e Sviluppo Risorse Umane
SEDE

OGGETTO: richiesta attivazione procedimento amministrativo finalizzato alla redazione di una graduatoria da utilizzare per necessità assunzionali mediante procedura di mobilità esterna, di C.P.S. - Infermieri (cat. D).

La scrivente Azienda, con deliberazione n. 597 del 11/06/2012 (e s.m.i.) ha approvato una graduatoria di mobilità finalizzata all'assunzione a tempo indeterminato di C.P.S. - Infermieri (cat. D).

Considerato che la suddetta graduatoria è stata già ampiamente utilizzata, nel corso del tempo, per il reclutamento del personale infermieristico necessitante, nei limiti e nel rispetto delle previste autorizzazioni regionali di talché, a tutt'oggi, si è dato luogo allo scorrimento della stessa fino al candidato classificato al 141° posto (deliberazione n. 816 del 21/07/2015).

Preso atto dell'ampio lasso di tempo trascorso dalla data di prima approvazione della graduatoria in parola e del dinamismo della realtà professionale dei profili infermieristici che rende necessario ed imprescindibile l'aggiornamento costante della professionalità posseduta. Dato atto, inoltre, della circostanza in virtù della quale, per effetto della modifica normativa intervenuta successivamente alla formulazione della graduatoria di che trattasi, la mobilità del personale tra Amministrazioni diverse può attuarsi solo previo assenso dell'Ente di provenienza del lavoratore e della conseguente aumentata difficoltà a concretizzare gli ingressi per mobilità preventivati appare opportuno e necessario procedere all'indizione di nuova procedura che tenga conto delle problematiche illustrate.

Ritenuto che, in considerazione di quanto sopra, si debba procedere ad indire una nuova procedura di mobilità onde riformulare una graduatoria di C.P.S. - Infermieri cui attingere in caso di necessità future relative ad assunzioni a tempo indeterminato di unità infermieristiche. La graduatoria formulata ad esito della rinnovata procedura consentirebbe, infatti, da un lato, di procedere ad accertare l'effettivo attuale possesso e/o mantenimento dei requisiti di professionalità e preparazione richiesta agli esercenti la delicata professione infermieristica, verificando l'effettivo assolvimento durante il percorso lavorativo di tutti gli obblighi correlati alle necessità di aggiornamento professionale e, dall'altro lato, di procedere in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, ad ottemperare agli obblighi di reclutamento a tempo indeterminato del personale dipendente privilegiando le procedure di mobilità regionale ed interregionale rispetto all'indizione di concorso pubblico. Per le suddette motivazioni, considerate anche le attuali previsioni normative sopra richiamate e riferite alla necessità del PREVIO ASSENSO dell'Amministrazione di appartenenza, onde garantire celerità della procedura di reclutamento, si chiede di voler valutare la previsione, nell'emanando bando, di un termine perentorio relativamente breve (circa 30 giorni) per la presa servizio del dipendente trasferito calcolando il suddetto termine a far data dalla richiesta di immissione in ruolo dalla ASL di Pescara.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

Dr. Walterio Fortunato

In esecuzione della deliberazione n. ____ del _____ è indetto

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ PER TITOLI E PROVE
PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO
DI N. 13 POSTI DI C.P.S. INFERMIERE (CAT D)**

SCADENZA:

In esecuzione della deliberazione n. ____ del _____, è indetto avviso pubblico di mobilità volontaria per titoli e prove, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 13 posti di C.P.S. - Infermiere (cat. D), presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, ai sensi dell'art. 30, comma 2 bis, del D. Lgs. n. 165/2001.

Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserve delle condizioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie.

ART. 1 - REQUISITI PER L'AMMISSIONE

↓ REQUISITI GENERALI:

- 1) **cittadinanza italiana** o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., salve le ulteriori equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- 2) **piena ed incondizionata idoneità fisica all'impiego senza alcuna limitazione** temporanea o definitiva alle mansioni proprie del profilo professionale. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego sarà effettuata a carico dell'Azienda prima dell'immissione in servizio. L'assunzione è subordinata all'idoneità incondizionata alla mansione specifica espressa dal Medico Competente.

↓ REQUISITI SPECIFICI:

Ai sensi delle previsioni di cui alla vigente normativa e contenute nella contrattazione collettiva, l'accesso all'avviso pubblico di mobilità è riservato a coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) **essere dipendente a tempo indeterminato di Aziende ed Enti del SSN con inquadramento nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere (cat. D)**
OVVERO essere dipendente di Amministrazioni Pubbliche di comparti diversi di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001, in profilo professionale corrispondente a quello indicato nel presente bando;
- b) **avvenuto superamento del periodo di prova;**
- c) **di impegnarsi a prendere servizio presso la A.S.L. di Pescara entro 30 giorni dalla data di protocollo della nota di immissione in ruolo da parte della suddetta Amministrazione.** Si specifica che, il mancato rispetto del suddetto termine perentorio per la presa servizio assegnato dalla A.S.L. di Pescara, a qualunque motivo dovuto (anche se indipendente dalla volontà del candidato come, ad esempio, in caso di mancato assenso o assenso tardivo alla mobilità dell'Amministrazione di appartenenza) determinerà decadenza dal diritto all'assunzione per mobilità e legitimerà l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara al corrispondente scorrimento di graduatoria. All'uopo il dipendente dovrà rendere apposita dichiarazione riportata nello schema di domanda allegato, a pena di esclusione dalla procedura;
- d) **di impegnarsi, qualora il rapporto di lavoro sia attualmente a tempo parziale, a trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro con la Azienda Sanitaria Locale di Pescara;**
- e) **non avere subito condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;**
- f) **non avere in corso procedimenti disciplinari ovvero di non aver subito sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico di mobilità;**

I suddetti requisiti, generali e specifici devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso, anche alla data dell'effettivo trasferimento. La carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione alla procedura di mobilità ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento.

Non saranno ammesse le domande inviate in data precedente la pubblicazione del presente bando di avviso di mobilità sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara: www.ausl.pe.it – concorsi – bandi di concorso, nonché le istanze inviate in data successiva la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione previsto dal presente avviso. In nessun caso, inoltre, potrà farsi riferimento a documentazione già in possesso di questa Azienda (precedenti bandi di avviso, concorso, fascicoli personali ecc...). Pertanto, coloro che abbiano già in precedenza presentato domanda di partecipazione a precedenti concorsi, avvisi, ecc... all'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, dovranno ripeterla utilizzando i modelli allegati. Non è ammesso, di pari, l'invio di documenti ad integrazione dell'istanza effettuato separatamente e successivamente alla data di scadenza del bando.

ART. 2 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: TERMINI E MODALITÀ

La domanda di partecipazione (*Allegato A*) dovrà essere inviata presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara entro il termine perentorio del 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara: www.ausl.pe.it nella sezione *concorsi – bandi di concorso*. Qualora detto termine ricada in un giorno festivo o prefestivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Sono previste, esclusivamente, le seguenti modalità d'invio:

- ✚ **Consegna diretta (a mano)** della domanda all'Ufficio Protocollo Aziendale sito in:
via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara - 1° Piano - Palazzina della Direzione Generale
aperto al pubblico nei seguenti giorni feriali: dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00
martedì e giovedì anche dalle ore 15.00 alle ore 17.00, esclusi festivi;
- ✚ **Invio mediante raccomandata A.R.** al seguente indirizzo:
Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, via R. Paolini, n. 47 - 65124 PESCARA;
- ✚ **Invio mediante posta certificata (PEC)** al seguente indirizzo: protocollo.aslpe@pec.it.

Qualunque sia la modalità prescelta per l'invio della domanda, sulla busta (qualora si opti per l'invio cartaceo) e sull'oggetto della e-mail certificata inviata (qualora sia scelta la modalità di invio mediante posta elettronica certificata) dovrà essere apposta la seguente dicitura:

“OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ PER TITOLI E PROVE, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 13 POSTI DI C.P.S. INFERMIERE (CAT D).”

- ✚ Per la consegna diretta (a mano) o invio mediante posta elettronica certificata (PEC), la domanda si considera prodotta in tempo utile solo se pervenuta all'Azienda Sanitaria Locale di Pescara nel termine perentorio sopra previsto.
- ✚ Le domande spedite a mezzo raccomandata A.R. saranno considerate ammissibili solo se risultino accettate dall'Ufficio Postale entro il termine di scadenza previsto. Faranno fede, all'uopo, il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. In ogni caso saranno considerate pervenute fuori termine, e pertanto escluse, le domande inviate mediante raccomandata A.R. entro il termine previsto, ma pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale dopo il 10° giorno successivo alla data di scadenza del presente avviso.
- ✚ Per l'invio mediante posta certificata sono consentite unicamente le seguenti modalità di invio:
predisposizione di un unico file PDF contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo. Il file dovrà avere le seguenti caratteristiche: **formato stabile, completo, leggibile, non modificabile**, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link (per esempio, collegamenti a siti Internet o posta elettronica). **Saranno accettati esclusivamente file in formato PDF**. Verranno invece rifiutati i documenti trasmessi in formati diversi (DOC, XLS, PPT, ZIP, DWG, ODT, ecc...). **Il file inviato dovrà avere dimensioni NON superiori a 20 MB**. Il file potrà essere sottoscritto con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato o, in alternativa, la domanda dovrà essere sottoscritta con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità). Se il file è firmato digitalmente, la **firma digitale** dovrà essere valida al momento della ricezione da parte della A.S.L. di Pescara. Le istanze di partecipazione inoltrate, nel rispetto dei termini previsti, utilizzando la casella di posta elettronica certificata (PEC), dovranno essere inviate esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara: protocollo.aslpe@pec.it. Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. Non verrà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o che non soddisfino i requisiti sopra indicati di formato, saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file. Nel caso in cui il candidato invii più volte la documentazione, si terrà in considerazione solo quella trasmessa per prima. L'Amministrazione, se l'istanza di ammissione all'Avviso sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte del candidato.

Nella domanda d'ammissione, l'aspirante dovrà indicare il domicilio e l'indirizzo e-mail/PEC presso il quale gli sarà recapitata ogni comunicazione. In caso di mancata indicazione varrà ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di partecipazione. L'aspirante, inoltre, ha l'obbligo di comunicare, facendo riferimento alla procedura di mobilità in parola, con lettera firmata e prodotta con una delle modalità sopra previste per l'invio della domanda di partecipazione o a mezzo fax al n. 0854253051, le successive variazioni di indirizzo/domicilio, recapito telefonico e/o cambiamento di Ente di appartenenza. L'Amministrazione declina ogni responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore e per la mancata restituzione dell'avviso di ricevimento della raccomandata contenente la domanda di partecipazione.

ART. 3 – DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati possono dimostrare il possesso dei titoli, relativi a quanto sopra indicato mediante la forma di semplificazione delle certificazioni amministrative, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Gli schemi in allegato (*Allegati A, B e C*) sono stati predisposti in modo che contestualmente all'istanza possono essere presentate sia le dichiarazioni sostitutive di certificazioni sia le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.

Nello schema di domanda (*Allegato A*), i candidati dovranno indicare, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- ✓ cognome, nome, la data e il luogo di nascita, residenza, recapito telefonico e cittadinanza posseduta;
- ✓ l'Azienda o l'Ente del Comparto e/o altre Pubbliche Amministrazioni di Comparti diversi presso il quale il candidato presta attualmente servizio a tempo indeterminato con il recapito telefonico dei relativi uffici amministrativi cui far riferimento in merito alla procedura, la data di assunzione a tempo indeterminato, specificando se si tratta di assunzione a tempo pieno o parziale, in quest'ultimo caso indicare la relativa percentuale di part-time e la disponibilità a trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno. L'inquadramento nella categoria D del Comparto Sanità nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere ed indicazione della posizione economica all'interno della stessa, ovvero in profilo professionale corrispondente, qualora dipendente di una delle Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D. Lgs. n. 165/2001;
- ✓ la data del superamento del periodo di prova nel profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (cat. D) o nel profilo professionale corrispondente per i dipendenti di altre PP.AA. (specificare);
- ✓ di impegnarsi a prendere servizio presso la A.S.L. di Pescara entro 30 giorni dalla data di protocollo della nota di immissione in ruolo da parte della suddetta Amministrazione, a pena di decadenza dal diritto all'assunzione;
- ✓ di essere iscritto alle liste elettorali del proprio Comune di residenza;
- ✓ la piena ed incondizionata idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere (cat. D) o profilo professionale corrispondente specificando di non essere in possesso di limitazioni temporanee o definitive alle mansioni;
- ✓ di non essere destituito o dispensato presso una Pubblica Amministrazione, di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti disciplinari in corso ovvero di non aver subito sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso;
- ✓ di essere in possesso di eventuali titoli preferenziali, relativi a situazioni familiari e/o sociali, compreso eventuale godimento Legge n. 104/92 e/o Legge n. 68/99;
- ✓ di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea);
- ✓ di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003;
- ✓ di impegnarsi ad accedere ad eventuale mobilità volontaria presso altro Ente solo dopo che siano trascorsi 5 (cinque) anni dalla data di presa servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara;

- ✓ di accettare tutte le disposizioni e le clausole del bando;
- ✓ il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso, compreso il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail o PEC;
- ✓ la data e la firma in calce alla domanda, a pena di esclusione dalla procedura di mobilità.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, il candidato, procede alla dichiarazione sostitutiva di certificazione e alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richieste, compilando gli *Allegati B, e C*.

I suddetti allegati devono essere sottoscritti dall'interessato, devono contenere tutte le indicazioni previste nei titoli originali e devono essere corredati di copia fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità del candidato. Nel caso di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e/o dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (*Allegati B e C*) mancanti di firma del candidato non sarà possibile procedere alla valutazione dei titoli presentati.

Il possesso dei requisiti di ammissione e i titoli e servizi che il candidato ritenga opportuno far valere devono essere espressi mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione (*Allegato B*) e di atto di notorietà (*Allegato C*) e devono contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo. L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. Pertanto, ai fini di una corretta valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici, e di ogni altro titolo che il candidato ritenga opportuno presentare, si precisa che:

- ✦ Le attività professionali e di studio e gli altri titoli che si intendono far valutare devono essere documentati producendo la dichiarazione sostitutiva di certificazione (*Allegato B*), allegata alla domanda di partecipazione con copia fotostatica, fronte-retro, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità.
Per la frequenza di corsi di aggiornamento il candidato è tenuto ad indicare: denominazione del corso ed Ente organizzatore, data di svolgimento e durata effettiva (giorni e/o ore), se trattasi inoltre di eventi conclusi con verifica finale e/o con conseguimento di crediti formativi (in questo caso indicare il numero dei crediti).
Per gli incarichi di docenza conferiti da Enti Pubblici si dovrà specificare: denominazione dell'Ente che ha conferito l'incarico, materia oggetto della docenza e durata effettiva delle lezioni svolte (numero ore).
 È possibile allegare una fotocopia semplice dei titoli stessi e si specifica al riguardo che, nell'interesse del candidato, le fotocopie dei suddetti titoli dovranno essere ordinate seguendo l'elenco di cui all'autocertificazione richiesta dall'*Allegato B*.
- ✦ I servizi prestati devono essere indicati, come sopra specificato, con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*Allegato C*), redatta ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla domanda.
 La dichiarazione deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso cui il servizio è stato prestato (se trattasi di Enti diversi dal SSN deve essere precisato se l'Ente è pubblico, privato, privato accreditato e/o convenzionato con il SSN), il profilo professionale, l'esatta decorrenza della durata del rapporto di lavoro indicando il giorno, il mese, l'anno di inizio e di cessazione, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc...), la natura giuridica del rapporto di lavoro (se subordinato a tempo indeterminato, determinato, supplenza, o con contratto libero professionale, convenzione, co.co.co., co.co.pro. con partita I.V.A., borsista, volontario, ricercatore o contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, indicando nell'ultimo caso, l'esatta denominazione del committente e se il rapporto di lavoro è prestato presso una Pubblica Amministrazione), nonché la durata oraria settimanale (specificando se a tempo pieno o a tempo parziale e, in tale ultima ipotesi, indicando la percentuale di part-time). Per le attività svolte in regime di libera professione o di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto l'interessato è tenuto ad indicare l'esatta denominazione e indirizzo del committente, il profilo professionale, la struttura presso la quale l'attività è stata svolta, la data di inizio della collaborazione e l'eventuale data di termine della stessa, l'impegno orario settimanale e/o mensile o l'oggetto del contratto o del progetto e l'apporto del candidato alla sua realizzazione.
- ✦ Le pubblicazioni devono essere allegate in originale ed edite a stampa. Qualora vengano prodotte in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, redatta in conformità al modello di cui all'*Allegato C*, nella quale dichiara che le copie sono conformi all'originale (ai sensi degli articoli 19 e 47 D.P.R. 445/2000) ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

Alla domanda, inoltre, si potrà includere un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183/2011, l'Azienda non potrà accettare certificazioni rilasciate dalle PP.AA. in ordine a stati, qualità personali e fatti poiché nei rapporti tra P.A. e privato gli stessi vengono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà (*Allegati B e C*). Pertanto, qualunque titolo prodotto in originale o in copia (ancorché autenticata o legale) potrà costituire oggetto di valutazione solo se accompagnato da relativa dichiarazione sostitutiva di certificazione o dall'atto di notorietà, da compilarsi in conformità agli schemi allegati al presente bando. L'Amministrazione, si riserva di richiedere integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti ritenuti legittimamente necessari ed effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

ART. 4 - MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, previste negli articoli precedenti devono, a pena di nullità, essere redatte ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa".

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà hanno validità e verranno accettate, quindi, solo se redatte con specifica indicazione dei termini di legge predetti e con la dichiarazione di assunzione delle responsabilità previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000, conseguenti a dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità. A tal fine i candidati dovranno avvalersi dei modelli di cui agli *Allegati B e C* del presente bando, appositamente predisposti.

ART. 5 - AMMISSIONE/ESCLUSIONE CANDIDATI

L'Amministrazione dispone l'ammissione di coloro che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità previo accertamento del possesso dei requisiti richiesti. Detto accertamento sarà effettuato dall'Ufficio Competente. Qualora dall'esame della domanda e della documentazione prodotta o in qualunque momento successivo si dovesse accertare la carenza dei requisiti generali e/o specifici per l'ammissione, l'Amministrazione, con provvedimento motivato, dispone l'esclusione dalla procedura, la quale sarà notificata all'interessato mediante raccomandata A.R. o a mezzo PEC.

Ogni seguente previsione è motivo di esclusione dalla presente procedura di avviso pubblico di mobilità:

- 1) omessa indicazione o riscontrata carenza di uno dei requisiti generali e/o specifici di ammissibilità dichiarati;
- 2) invio della domanda in data precedente alla pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale www.ausl.pe.it nella sezione **concorsi - bandi di concorso** o in data successiva alla scadenza del termine perentorio previsto per la presentazione delle istanze;
- 3) mancata sottoscrizione della domanda.

ART. 6 - COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice, sarà nominata con successivo provvedimento del Direttore Generale secondo le modalità e le disposizioni previste dagli artt. 6 e 38 del D.P.R. n. 220/2001.

La Commissione sarà inoltre individuata nel rispetto di quanto disposto nell'art. 35 bis del D. Lgs.vo n. 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici".

ART. 7 - VALUTAZIONE DEI TITOLI

La Commissione Esaminatrice dispone di 20 punti per i titoli. I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- ⬇ ESPERIENZE DI SERVIZIO: PUNTI 13
- ⬇ TITOLI DI CARRIERA E PROFESSIONALI: PUNTI 7

⬇ ESPERIENZE DI SERVIZIO (MAX PUNTI 13):

- * Servizio reso nel Profilo Professionale di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere o Profilo Professionale corrispondente di altre PP.AA. di cui all'art 1, comma 2 del D. Lgs. 165/2001, presso strutture pubbliche: **punti 1 per anno;**
- * Servizio reso nel Profilo Professionale di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere presso strutture convenzionate o accreditate con il SSN: **punti 0,25 per anno;**
- * Rapporti di lavoro atipici presso strutture pubbliche: **punti 0,20 per anno;**
- * Rapporti di lavoro atipici presso strutture private: **punti 0,05 per anno.**

Per la valutazione dei titoli accademici e di studio, delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e dei titoli di carriera e professionali si applicano i criteri e principi contenuti nel D.P.R. 27.03.2001, n. 220.

Ai soli fini della valutazione il servizio reso a tempo determinato è equiparato al servizio reso a tempo indeterminato; i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati in proporzione al servizio a tempo pieno; la valutazione dei servizi resi in profili professionali diversi da quello per il quale è indetto l'avviso pubblico di mobilità sarà possibile solo laddove attinenti.

↓ ALTRE ESPERIENZE COSTITUENTI I TITOLI DI CARRIERA E PROFESSIONALI (MAX 7 PUNTI):

La Commissione Esaminatrice attribuirà ai titoli di carriera e professionali un punteggio globale desunto attraverso l'esame dei titoli accademici e di studio, dei corsi di specializzazione, perfezionamento, di aggiornamento, delle attività didattiche e di tutto quanto concorra all'arricchimento professionale in rapporto ai posti da conferire formalmente documentato.

La valutazione dei titoli sarà limitata ai soli candidati idonei alla prova scritta e verrà effettuata dopo la correzione da parte della Commissione Esaminatrice, della prova stessa.

Eventuali richieste di rivalutazione titoli saranno prese in considerazione qualora pervenute entro 30 giorni dalla pubblicazione delle risultanze valutazione titoli nel sito web dell'Amministrazione www.ausl.pe.it nell'apposita sezione *concorsi - concorsi in atto*. Non saranno prese in considerazione richieste di rivalutazione del punteggio titoli attribuito formulate successivamente al suddetto termine.

ART. 8 - PROVE

I candidati ammessi, sosterranno apposita prova scritta e prova orale. La prova orale è successiva alla prova scritta. Alla suddetta prova orale saranno ammessi solo i candidati che risulteranno aver superato la prova scritta. **La Commissione dispone di 30 punti per la prova scritta e di 20 punti per la prova orale.**

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 16/30. Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 11/20. È pertanto escluso dalla graduatoria generale il candidato che non abbia conseguito in entrambe le prove previste valutazioni di sufficienza.

Le prove verteranno su argomenti attinenti il profilo professionale oggetto di selezione caratterizzanti il **"CORE CURRICULUM"** formativo del Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere. La prova scritta potrà consistere in un tema o un questionario a risposte sintetiche o in quiz a risposta multipla.

Le date di svolgimento della prova scritta verranno rese note in data _____ mediante avviso che sarà pubblicato sul sito web aziendale www.ausl.pe.it nella sezione *concorsi - concorsi in atto*.

Le date di svolgimento della successiva prova orale verranno rese note con le medesime modalità di cui sopra (pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione *concorsi - concorsi in atto*) successivamente alla pubblicazione degli esiti della prova scritta. La predetta pubblicazione sarà effettuata almeno 15 giorni prima della data di espletamento della prova.

Ai sensi dell'art. 32 Legge n. 69/2009, i candidati si intendono convocati per l'espletamento della prevista prova scritta e per la prova orale esclusivamente mediante pubblicazione degli avvisi di cui sopra.

Gli avvisi avranno valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati, pertanto **non saranno effettuate convocazioni individuali.** Eventuali avvisi di rinvio verranno comunicati con le medesime modalità sempre nella sezione *concorsi - concorsi in atto* del sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara www.ausl.pe.it.

I concorrenti ammessi dovranno presentarsi alla prova scritta e alla successiva prova orale, con un valido documento di riconoscimento; la mancata presentazione o la presentazione in ritardo, a qualsiasi titolo dovuto, anche se imputabile a causa di forza maggiore, presso la sede, nella data e nell'orario che verranno indicati nella comunicazione relativa alle date di svolgimento della prova scritta, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla procedura di mobilità in oggetto.

ART. 9 - GRADUATORIA E ASSUNZIONE IN SERVIZIO

La graduatoria finale di idoneità e di merito sarà formulata da un'apposita Commissione nominata, ai sensi dei principi generali di cui al D.P.R. del 27 marzo 2001, n. 220 e potrà essere utilizzata per le assunzioni a tempo indeterminato che si renderanno necessarie di personale della medesima posizione funzionale.

La graduatoria formulata dalla Commissione Esaminatrice, secondo l'ordine dei punteggi della valutazione dei titoli e delle prove, sarà approvata con apposita deliberazione previo riconoscimento della sua regolarità e **pubblicata sul sito web istituzionale www.ausl.pe.it nella sezione *concorsi - concorsi esperiti*.** Detta pubblicazione è da considerare ad ogni effetto quale pubblicità legale ed assolve ogni obbligo di pubblicità a carico dell'Azienda.

L'assunzione dei candidati idonei in graduatoria è subordinata alle esigenze organizzative e funzionali dell'Azienda, nonché all'approvazione da parte della Regione Abruzzo degli Strumenti di Programmazione delle assunzioni anno 2017 ed al rilascio del relativo nulla osta. Le assunzioni sono altresì subordinate alla verifica della compatibilità con la spesa prevista in materia di personale e con le disposizioni vigenti in tema di finanza pubblica. A tal fine, coloro che saranno inseriti nella graduatoria di idoneità e di merito non potranno vantare un diritto soggettivo perfetto, ma solo un interesse legittimo all'assunzione.

L'Amministrazione si riserva comunque la possibilità di non procedere alla copertura di alcun posto qualora, dalle prove effettuate e dall'esame dei titoli posseduti dagli aspiranti, non si rilevi la professionalità necessaria per l'assolvimento delle funzioni proprie dello specifico profilo professionale o qualora abbia esito positivo la procedura avviata ai sensi dell'art. 34 bis, D. Lgs. n. 165/2001, che riveste carattere prioritario.

Ai sensi del comma 2 bis dell'art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 il personale comandato presso questa Azienda appartenente al profilo professionale per il quale è indetto l'avviso pubblico di mobilità ha precedenza assoluta rispetto agli altri candidati utilmente collocati nella graduatoria. A parità di valutazione saranno prese in considerazione le documentate situazioni familiari o sociali con l'ordine di priorità di seguito indicato:

- Fruizione benefici Legge n. 104/92;
- Ricongiunzione nucleo familiare (se il coniuge è residente in uno dei comuni facenti parte del territorio della Azienda Sanitaria Locale di Pescara con ulteriore diritto di precedenza in relazione al numero dei figli);
- Residenza in uno dei comuni del territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara;
- Età più giovane (Legge n. 127/1997).

Alla data dell'effettivo trasferimento presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, i candidati dovranno aver usufruito tutte le ferie che fino a quel momento siano state maturate e non godute presso l'Ente di provenienza. Non saranno consentiti "trascinamenti" di ferie presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara.

Gli stessi si impegnano, inoltre, ad accedere ad eventuale mobilità volontaria presso altro Ente solo dopo che siano trascorsi 5 (cinque) anni dalla data di effettiva assunzione presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara.

Inoltre, in caso di passaggio diretto da un'Amministrazione ad un'altra tramite l'istituto della mobilità non vi può essere il riconoscimento in via automatica del trattamento accessorio in godimento presso l'Amministrazione di provenienza, in particolare, il reclutamento tramite mobilità comporta la perdita di eventuali incarichi conferiti dall'Amministrazione di provenienza (es. posizioni organizzative, funzioni di coordinamento ecc..).

Si specifica, inoltre, che l'effettiva assunzione per mobilità dei candidati risultati idonei in graduatoria è subordinata al rispetto delle indicazioni vigenti regionali in materia ed è condizionata, inoltre, all'osservanza delle ulteriori e successive disposizioni che saranno dettate dalla Regione Abruzzo.

ART. 10 - INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ

L'assunzione in servizio, nonché lo svolgimento dell'attività lavorativa, implicano incompatibilità con qualsiasi altra attività retribuita, non saltuaria ed occasionale, svolta presso altri Enti pubblici o privati. **La rilevata sussistenza di conflitti di interesse preclude la possibilità di assunzione.** In applicazione dei principi di cui al vigente Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici si fa presente, inoltre, che i concorrenti risultati idonei in graduatoria, al momento dell'assunzione, dovranno rendere le dichiarazioni previste dalla normativa introdotta in materia di anticorruzione, come da apposito modulo da prodursi obbligatoriamente prima della stipulazione del contratto individuale di lavoro.

ART. 11 - TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il trattamento di dati, nel rispetto dei principi di pertinenza, non eccedenza e completezza rispetto alla finalità sopra indicata, avviene in modo lecito e secondo correttezza.

Ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara per le finalità di gestione dell'avviso di mobilità e saranno trattati presso il medesimo ufficio anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Tali dati verranno utilizzati nel rispetto della normativa vigente e tenuto conto degli obiettivi di riservatezza ivi previsti. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente agli uffici interessati allo svolgimento dell'Avviso o alla posizione giuridico-economica del candidato e potranno essere portati a conoscenza di soggetti pubblici e/o privati (in aggiunta a coloro che sono stati nominati dall'Azienda responsabili o incaricati al trattamento dei dati personali) che, per conto dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, svolgono attività di supporto istituzionale. Il trattamento dei dati sarà effettuato in modalità cartacea, informatizzata e mista.

I profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel D.P.S. (Documento Programmatico per la Sicurezza) di cui può essere presa visione presso l'Ufficio Privacy Aziendale. L'interessato gode dei diritti di cui alla citata Legge sulla Privacy tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Il candidato nel testo della domanda di partecipazione all'Avviso dovrà dichiarare il consenso al trattamento dei dati personali.

ART. 12 - NORME FINALI

Con la partecipazione al presente avviso è implicita, da parte del candidato, l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Azienda.

La documentazione allegata alla domanda di partecipazione dell'avviso pubblico di mobilità potrà essere ritirata dall'interessato, o da persona da questi appositamente delegata per iscritto, a decorrere dal 120° (centoventesimo) giorno dalla comunicazione ufficiale ai candidati inseriti in graduatoria della loro posizione nella medesima. Se la documentazione non fosse ritirata entro il 150° (centocinquantesimo) giorno dalla comunicazione di cui sopra, sarà mandata al macero anche se vi fossero compresi documenti in originale.

L'Azienda si riserva l'insindacabile facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando, dandone notizia agli eventuali interessati, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse concreto ed attuale, ovvero in esito alla procedura promossa ai sensi degli artt. 33, 34 e 34 bis del D. Lgs. n. 165/2001.

Nell'avviso di che trattasi sono garantite parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, così come previsto dall'art. 7, comma 1 del D. Lgs. n. 29/1993.

Le domande ed i relativi documenti allegati non sono soggetti all'imposta di bollo ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della Legge 23.08.1988, n. 3709.

Per quanto non contemplato nel presente bando si fa riferimento alle norme vigenti in materia e segnatamente alla normativa riportata in testa al presente bando.

Per chiarimenti ed informazioni in merito al presente bando, gli aspiranti potranno rivolgersi al Dipartimento Gestione e Sviluppo Risorse Umane - U.O.C. Gestione Risorse Umane sito al 2° piano della palazzina della Direzione Generale in Via R. Paolini, 47 - Pescara (tel. 085.4253062-3).

Orario al pubblico: martedì e giovedì dalle ore 11.00 alle ore 13.00 e dalle 15.00 alle 16.00 (eccetto giorni festivi).

Scadenza:

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Armando MANCINI

(barrare le caselle interessate e compilare in modo leggibile in tutte le sue parti. Tutti gli allegati dovranno essere debitamente firmati.)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
VIA R. PAOLINI N. 47
65124 PESCARA

I sottoscritt _____ C. F. _____
(COGNOME E NOME)

C H I E D E

DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ PER TITOLI E PROVE, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 13 POSTI DI C.P.S. - INFERMIERE (CAT. D)

COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE (CAT. D).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

D I C H I A R A

di essere nat_ a _____ prov. _____ il _____,
di risiedere a _____ prov. _____ C.A.P. _____,
via _____ n. _____ cell. _____;

- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- ☐ di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____;
cittadinanza del seguente Stato _____
e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.;

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA:

- ☐ di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
☐ di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;
☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

- ☐ di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Azienda Sanitaria Locale ovvero P.A.:

il candidato è tenuto a comunicare eventuali variazioni del proprio Ente di appartenenza al fine di eventuali scorrimenti di graduatoria
nella qualifica di _____ dal ____/____/____
categoria ____ pos. economica ____ ☐ full-time - ☐ part-time (n. ore settimanali ____/percentuale part-time ____);

- ☐ se il rapporto di lavoro è attualmente a tempo parziale si impegna a trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro con la A.S.L. di Pescara;

- ☐ di aver superato il periodo di prova nel profilo professionale di _____
in data ____/____/____ categoria ____ pos. economica ____ ruolo: _____;

- ☐ di impegnarsi a prendere servizio presso la A.S.L. di Pescara entro 30 giorni dalla data di protocollo della nota di immissione in ruolo da parte della suddetta Amministrazione, consapevole che il mancato rispetto del suddetto termine perentorio assegnato dalla A.S.L. di Pescara, a qualunque motivo dovuto (anche se indipendente dalla volontà del candidato come, ad esempio, in caso di mancato assenso o assenso tardivo da parte dell'Amministrazione di appartenenza) determinerà decadenza dal diritto all'assunzione per mobilità e legittimerà l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara al corrispondente scorrimento di graduatoria.

- ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____;
- ☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____;
- ☐ di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza;
- ☐ di non essere in possesso di limitazioni temporanee o definitive alle mansioni proprie del profilo professionale;
- ☐ di essere in possesso delle seguenti limitazioni temporanee o definitive alle mansioni proprie del profilo professionale: _____;
- ☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- ☐ di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione per il seguente motivo: _____;
- ☐ di non aver riportato condanne penali;
- ☐ di aver subito le seguenti condanne penali (da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione etc.): _____;
- ☐ di non aver procedimenti penali in corso o nell'ultimo biennio;
- ☐ di aver i seguenti procedimenti penali in corso o nell'ultimo biennio: _____;
- ☐ di godere dei benefici ex art. 33, L. 104/92 per l'assistenza del seguente familiare: _____;
- ☐ di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa vigente: _____ per il seguente motivo: _____;
- ☐ di aver diritto alla preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94 per il seguente motivo: _____;
- ☐ di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea);
- ☐ di impegnarsi ad accedere ad eventuale mobilità volontaria presso altro Ente solo dopo che siano trascorsi 5 (cinque) anni dalla data di effettiva assunzione presso la A.S.L. di Pescara;
- ☐ di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- ☐ di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente Avviso Pubblico;

✓ di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso:

Sig./Sig.ra _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

comune _____ prov. _____ cell. _____

e-mail _____ PEC _____

I candidati, facendo riferimento alla procedura di mobilità in parola, hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo/domicilio, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e/o cambiamento di Ente di appartenenza, alla A.S.L. di Pescara, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

N.B. L'OMESSA INDICAZIONE ANCHE DI UNO SOLO DEI REQUISITI GENERALI E/O SPECIFICI DI AMMISSIONE DI CUI ALL'ART. 1 E ALL'ART. 5 DEL BANDO DI AVVISO COMPORTERÀ L'ESCLUSIONE DALL'AVVISO DI MOBILITÀ.

_____, li _____, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(TITOLI DI CARRIERA E PROFESSIONALI)**

"ALLEGATO B"

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____,
via _____ n. _____ tel. _____.

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità per titoli e prove per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 13 posti di C.P.S. - Infermiere (cat. D), ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; Informato/a su quanto previsto dal D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

↓ **DI ESSERE IN POSSESSO DEL/DEI SEGUENTE/I TITOLO/I DI STUDIO:**

☐ **Laurea triennale in** _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
conseguita presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

☐ **altro titolo definito equipollente (specificare):** _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
conseguito presso: _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

☐ **altro titolo definito equipollente e conseguito all'estero:** _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
conseguito presso: _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;
decreto di equipollenza del titolo: _____ data decreto _____

OVVERO:

☐ **Diploma di Laurea/Universitario in** _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
conseguito presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

☐ **Diploma di Laurea Vecchio Ordinamento in** _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
conseguito presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

☐ **Laurea Specialistica o Magistrale in** _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
conseguito presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

↓ DI ESSERE IN POSSESSO DI ULTERIORI TITOLI DI SPECIALIZZAZ. UNIVERSITARIA, MASTER O ALTRO:

- ☐ Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;
- ☐ Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;
- ☐ Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;

↓ DI ESSERE IN POSSESSO, DEI SEGUENTI ATTESTATI DI FREQUENZA AI CORSI DI INFORMATICA:

- ☐ Attestato: _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
Denominazione Ente _____
sede _____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO punteggio: _____

↓ DI ESSERE IN POSSESSO, DEI SEGUENTI ATTESTATI DI FREQUENZA AI CORSI DI LINGUA STRANIERA:

- ☐ Attestato: _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
Denominazione Ente _____
sede _____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO punteggio: _____

↓ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI (CORSI, CONVEGNI, SEMINARI ECC.):

(Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, corsi di formazione, qualificazione tecnica, ecc...). Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione. Si prega di indicare per ciascun attestato di partecipazione la data, la durata (n. di giorni e/o ore), se è stato sostenuto esame finale e se sono stati rilasciati crediti E.C.M.. La mancata dichiarazione comporterà la non valutazione o, laddove possibile, valutazione con punteggio minimo. Trattandosi di autocertificazione non è necessario allegare fotocopia della documentazione dichiarata.

NON SARANNO VALUTATI I CORSI PRECEDENTI AL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO D'ACCESSO

- ☐ DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti _____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____

- ☐ DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti _____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____

- ☐ DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti _____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____

☐ DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti ____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO con punteggio: ____
Ente organizzatore corso _____

☐ DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti ____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO con punteggio: ____
Ente organizzatore corso _____

☐ DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti ____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO con punteggio: ____
Ente organizzatore corso _____

☐ DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____ n. ore di frequenza ____
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti ____ esame finale: ☐ SI - ☐ NO con punteggio: ____
Ente organizzatore corso _____

4 DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE:

☐ DOCENTE - ☐ RELATORE - Ente organizzatore _____
con sede in: _____ giorni di insegn. tot. ____ ore di insegn. tot. ____
Denominazione corso di formazione: _____
sede di svolgimento: _____
Materie/argomenti trattati: _____

☐ DOCENTE - ☐ RELATORE - Ente organizzatore _____
con sede in: _____ giorni di insegn. tot. ____ ore di insegn. tot. ____
Denominazione corso di formazione: _____
sede di svolgimento: _____
Materie/argomenti trattati: _____

_____, _____ li, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ESPERIENZE DI SERVIZIO)**

"ALLEGATO C"

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____,
via _____ n. _____ e-mail _____.

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità per titoli e prove per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 13 posti di C.P.S. - Infermiere (cat. D), da assegnare presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

- ☐ DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI;
☐ DI NON AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI;

↓ E DI AVER SVOLTO I SEGUENTI SERVIZI LAVORATIVI:

(ELENCARE IN ORDINE CRONOLOGICO DAL MENO RECENTE AL PIÙ RECENTE)

*** PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** _____

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

☐ Ente Pubblico ☐ Struttura privata accreditata ☐ Struttura privata non accreditata

☐ Altro: _____

☐ full-time ☐ part-time (n. ore settimanali: ____/percentuale part-time: ____);

☐ con contratto a tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto a tempo indeterminato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____
(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Attività svolta: _____

*** PROFILO PROFESSIONALE** _____ **categoria** _____

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

☐ Ente Pubblico ☐ Struttura privata accreditata ☐ Struttura privata non accreditata

☐ Altro: _____

☐ full-time ☐ part-time (n. ore settimanali: ____/percentuale part-time: ____);

☐ con contratto a tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto a tempo indeterminato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____
(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Attività svolta: _____

* PROFILO PROFESSIONALE _____ categoria _____

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

☐ Ente Pubblico ☐ Struttura privata accreditata ☐ Struttura privata non accreditata

☐ Altro: _____

☐ full-time ☐ part-time (n. ore settimanali: ____/percentuale part-time: ____);

☐ con contratto a tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto a tempo indeterminato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____
(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Attività svolta: _____

* PROFILO PROFESSIONALE _____ categoria _____

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

☐ Ente Pubblico ☐ Struttura privata accreditata ☐ Struttura privata non accreditata

☐ Altro: _____

☐ full-time ☐ part-time (n. ore settimanali: ____/percentuale part-time: ____);

☐ con contratto a tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto a tempo indeterminato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____
(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Attività svolta: _____

* PROFILO PROFESSIONALE _____ categoria _____

PRESSO: _____
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

☐ Ente Pubblico ☐ Struttura privata accreditata ☐ Struttura privata non accreditata

☐ Altro: _____

☐ full-time ☐ part-time (n. ore settimanali: ____/percentuale part-time: ____);

☐ con contratto a tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto a tempo indeterminato dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale*, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____
(Indicare nello specifico. *Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

Attività svolta: _____

☐ DI AVER FRUITO DEI SEGUENTI PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI:

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

Il/La sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; Informato/a su quanto previsto dal D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

↓ CHE LE ALLEGATE COPIE DELLE SEGUENTI PUBBLICAZIONI SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE:

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

_____, _____ li, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, La informiamo che i dati personali da Lei comunicati alla Azienda USL di Pescara, tramite invio del curriculum vitae e/o della scheda in formato elettronico, prova scritta di selezione, test attitudinali o nel corso di attività ad essi connesse, sono inseriti nella banca dati della Azienda e oggetto di trattamento con procedure informatiche o manuali da parte nostra.

Natura dei dati trattati

Verranno trattati i Suoi dati identificativi anagrafici e fiscali, definiti dalla legge "dati comuni", per il corretto svolgimento delle procedure legate alla selezione.

Precisiamo, comunque, che nel trattare tali dati ci atterremo scrupolosamente ai limiti ed alle condizioni imposte dal Garante per la privacy nell'Autorizzazione generale n. 1/2012 e sue successive modifiche, relativa al trattamento dei dati sensibili nei rapporti di lavoro.

Finalità del trattamento

Il trattamento e la raccolta dei Suoi dati sarà effettuato per le finalità di cui al Decreto Legislativo n. 276 del 10 settembre 2003, per le attività ivi contemplate, e potrà comprendere tutte le operazioni previste dall'art. 4 comma 1 lett. a) della legge citata e verrà eseguito per le specifiche finalità relative e comunque connesse alla ricerca, alla selezione e alla gestione dell'eventuale futuro rapporto di lavoro presso la Azienda USL di Pescara.

I dati personali a Lei riferibili potranno essere trattati, per finalità istituzionali, da soggetti esterni alla Azienda che forniscano alla stessa servizi di elaborazione dati, consulenza, o che svolgano comunque attività strumentali, complementari e funzionali a quella della nostra Azienda.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei suoi dati è necessario per consentirci di svolgere l'attività di selezione, pertanto, l'eventuale rifiuto comporta l'esclusione dalla procedura.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

Diritto di accesso ai dati personali - Artt. 7 e ss. D. Lgs. n. 196/03

Ella ha diritto di ottenere: la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile; la loro provenienza e le finalità e modalità di trattamento; la cancellazione, trasformazione e anonimizzazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati. L'attestazione che le operazioni di aggiornamento, rettifica, cancellazione o blocco dei dati sono state portate a conoscenza anche di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, salvo il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi sproporzionato all'obiettivo.

Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 Ella può rivolgersi all'Ufficio URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) della AUSL di Pescara, sito in via R. Paolini, 47 a Pescara.

_____, li _____, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento d'identità del sottoscrittore. Saranno ritenuti validi solamente i documenti d'identità provvisti di fotografia e rilasciati da un'Amministrazione dello Stato. Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**CONSENSO DEI PARTECIPANTI A SELEZIONE A TUTELA
DELLA RISERVATEZZA DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

"ALLEGATO E"

(ai sensi dell'art. 81 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità per titoli e prove per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 13 posti di C.P.S. - Infermiere (cat. D), da assegnare presso l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Dopo essere stato informato dei propri diritti (artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. n. 196/03) nei confronti del trattamento dei dati sensibili;

dopo avere preso visione della Informativa, ex art. 13 D. Lgs. n. 196/03 e, quindi, consapevole che:

- a) i dati personali sensibili saranno utilizzati, nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obiettivi di riservatezza, esclusivamente per finalità inerenti le procedure relative alle prove selettive;
- b) il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo ma in mancanza di conferimento di essi le prestazioni di cui al punto a) non potranno essere espletate;
- c) qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati personali sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto a) che precede, questi potranno essere portati a conoscenza anche di soggetti pubblico e/o privati (in aggiunta ai soggetti nominati dalla Azienda USL di Pescara in qualità di Responsabili o Incaricati al trattamento dei dati personali) che per conto della AUSL di Pescara svolgono attività di supporto istituzionale;
- d) i trattamenti dei dati saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista;
- e) i profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel Documento di valutazione della privacy aziendale, unitamente ai nominativi dei soggetti/ditte che svolgono attività in outsourcing per conto della AUSL di cui può essere presa visione presso l'Ufficio Privacy aziendale;

CONSENTE

Che tali dati siano trattati per i dovuti adempimenti amministrativi, relativi alla procedura di selezione.

_____, li _____, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento d'identità del sottoscrittore. Saranno ritenuti validi solamente i documenti d'identità provvisti di fotografia e rilasciati da un'Amministrazione dello Stato. Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

Il Direttore della U.O.C. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento e domanda, ai sensi dell'art. 5 del regolamento approvato con deliberazione numero 705/2012, all'ufficio U.O. Servizio Economico Finanziario ai fini dell'imputazione nelle pertinenti voci di conto.

Il Direttore U.O.C.
Gestione Risorse Umane
Dott. Vero Michitelli

Si attesta la corretta imputazione contabile alle voci di conto del bilancio aziendale.

Il Direttore U.O.C.

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

☐ favorevole

☐ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Paolo Zappalà

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
Dott.ssa Maria Ruffini

☐ favorevole

☐ non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Valterio Fortunato

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data 9 GIU. 2017 e rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

- ☒ X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- ☐ Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

UOC Gestione Ris. Umane

per conoscenza a:

• •
• •
• •

alla Giunta Regionale in data

con nota prot.

alla Conferenza dei Sindaci in data

con nota prot.

al Collegio Sindacale in data

con nota prot.

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il funzionario incaricato

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il Responsabile Affari Generali
(dott. Fabrizio Veri)