



www.ausl.pe.it

UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. IVA 01397530682
Tel. 085-4253062-3

In esecuzione della deliberazione n. 1018 del 18.09.2014 è indetto

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E PROVA, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI C.P.S. INFERMIERI (CAT. D) PRESSO LA A.U.S.L. DI PESCARA

SCADENZA: 6 OTTOBRE 2014

Art. 1 - REQUISITI PER L'AMMISSIONE

In esecuzione della deliberazione n. 1018 del 18.09.2014 è indetto Avviso Pubblico, per titoli e prova, per l'assunzione a tempo determinato di **C.P.S. - Infermieri (cat. D)**, presso la A.U.S.L. di Pescara. 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 tutte le assunzioni a tempo determinato che si renderanno necessarie di personale della medesima posizione funzionale. Con il personale assunto mediante l'utilizzo della graduatoria di cui sopra, verrà stipulato apposito contratto individuale di lavoro a tempo determinato, ai sensi del D. Lgs.vo n. 165/2001, del D. Lgs.vo n. 368/2001 e del vigente CCNL Comparto Sanità, con l'attribuzione del trattamento economico previsto dal vigente CCNL.

Possono partecipare all'Avviso Pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici, previsti dal D.P.R. n. 220 del 27.3.2001 sotto elencati.

1) REQUISITI GENERALI:

- 1) **cittadinanza italiana** (sono equiparati ai cittadini italiani, gli italiani non appartenenti alla Repubblica e sono richiamate le disposizioni di cui all'art. 3 del decreto del presidente del Consiglio dei Ministri n. 174 del 07.02.1994 e successive modificazioni, relative ai cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea);
- 2) **piena e incondizionata idoneità fisica all'impiego**: l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego sarà effettuata a carico dell'Azienda prima dell'immissione in servizio.

2) REQUISITI SPECIFICI:

- a) **Laurea in Infermieristica appartenente alla classe di laurea L/SNT1** o altro titolo definito equipollente **ovvero** decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero;
- b) **iscrizione al relativo Albo Professionale**. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Tutti i requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione della domanda di ammissione. La mancanza anche di uno solo dei requisiti stessi comporterà l'esclusione dalla selezione e, comunque, dall'assunzione a tempo determinato presso l'Azienda USL di Pescara.

ART. 2 - PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: TERMINI E MODALITÀ

La domanda di partecipazione all'Avviso, da redigersi in carta semplice secondo il modello di cui all'*Allegato A* del presente bando, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, via R. Paolini n. 47 - 65124 Pescara e dovrà pervenire presso l'Azienda USL di Pescara **entro il termine perentorio del 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul sito internet Aziendale www.ausl.pe.it nella sezione concorsi – avvisi assunzioni a tempo determinato.** Qualora detto termine ricada in un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

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

- 1) **Consegna diretta (a mano)** all'Ufficio Protocollo Aziendale sito in:
via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara - 1° Piano - Palazzina della Direzione Generale
aperto al pubblico nei seguenti giorni ed orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00
martedì e giovedì anche dalle ore 15.30 alle ore 17.30;
- 2) **Invio mediante Raccomandata A.R.** al seguente indirizzo:
Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, via R. Paolini, n. 47 - 65124 PESCARA;
- 3) **Invio mediante posta certificata (PEC)** al seguente indirizzo: protocollo.aslpe@pec.it.

Per l'invio mediante **posta elettronica 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, inoltre 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.U.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 USL 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.

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files, inoltre, la stessa 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.

Per la consegna diretta (a mano) o invio mediante posta certificata, la domanda si considera prodotta in tempo utile solo se **pervenuta** all'Azienda USL di Pescara **nel termine perentorio sopra previsto**.

Esclusivamente con riferimento alle domande spedite a mezzo raccomandata A.R., le stesse saranno considerate ammissibili solo se risultino accettate dall'Ufficio Postale entro il termine di scadenza previsto.

Farà fede, all'uopo, il timbro e 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 dopo il 7° giorno successivo alla data di scadenza del presente Avviso.**

Qualunque sia la modalità prescelta per l'invio della domanda sulla busta (qualora si opti per l'invio cartaceo) e sull'oggetto dell'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, PER TITOLI E PROVA, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI (CAT. D).”

Nella domanda d'ammissione, l'aspirante dovrà indicare il domicilio presso il quale gli sarà recapitata ogni comunicazione. In caso di mancata indicazione varrà ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di partecipazione. **Il candidato, inoltre, ha l'obbligo di comunicare con successiva lettera firmata le ulteriori future variazioni di indirizzo/domicilio, e-mail e/o recapito telefonico.** **Facendo espresso riferimento alla procedura in parola**, la lettera di variazione potrà essere inoltrata anche **tramite fax al nr. 085.4253051** e dovrà indicare nome, cognome, qualifica, telefono e nuovo indirizzo di residenza/domicilio presso il quale inviare ogni comunicazione.

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.

Alla domanda d'ammissione dovrà inoltre essere allegata, copia fronte-retro di un documento di identità del candidato in corso di validità. In caso di mancanza di copia di documento d'identità non sarà possibile procedere alla valutazione dei titoli presentati.

N.B. non sono ammesse le domande inviate prima della pubblicazione del presente bando di Avviso nel sito istituzionale dell'Azienda USL di Pescara: www.ausl.pe.it - sezione concorsi - avvisi assunzioni a tempo determinato, nonché l'invio di ulteriori documenti in data successiva la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione, e in nessun caso, potrà farsi riferimento a documentazione già in possesso dell'Azienda (precedenti bandi di avviso, concorso, fascicoli personali ecc...). Pertanto, per poter partecipare al presente Avviso, coloro che abbiano già in precedenza presentato domanda di partecipazione a precedenti concorsi, avvisi, ecc.. alla A.U.S.L. di Pescara, dovranno ripeterla utilizzando i modelli allegati, da stampare e compilare in modalità informatica o a stampatello in tutte le sue parti e da utilizzare quale schemi di riferimento generale.

ART. 3 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I candidati dovranno obbligatoriamente allegare alla domanda (*Allegato A*):

- 1) **dichiarazione sostitutiva di certificazione (*Allegato B*)** relativa ai titoli di studio posseduti;
- 2) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*Allegato C*)** relativa a eventuali servizi prestati presso aziende pubbliche o private attestante il servizio prestato con il profilo professionale di **Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere (cat. D)**;
- 3) **copia fronte-retro di un documento d'identità** del candidato in corso di validità.

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 nei precedenti punti 1 e 2. Le stesse devono essere sottoscritte dall'interessato e devono contenere tutte le indicazioni previste nei titoli originali. Ai fini della valutazione di ulteriori titoli presentati il candidato potrà allegare alla domanda ulteriore dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai titoli di carriera, ai titoli accademici, ed ogni altro titolo che il candidato ritenga opportuno presentare, fermo restando le seguenti precisazioni:

✚ **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, 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 e indicando quale) 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 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 unitamente a copia fotostatica, fronte-retro, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità. Per la frequenza di corsi di aggiornamento, convegni, seminari, ecc.. il candidato è tenuto ad indicare: data di svolgimento, esatta durata dei corsi e se trattasi di eventi conclusi con verifica finale 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 ore effettive di lezione svolte (o anni scolastici).

Per una corretta e puntuale valutazione dei titoli autocertificati, è possibile allegare una fotocopia semplice dei titoli stessi (nell'interesse del candidato, è opportuno che le fotocopie dei titoli siano in ordine di esposizione rispetto all'autocertificazione sottoscritta nell'Allegato B).

✚ **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.

✚ Nell'*Allegato D* potrà, inoltre, essere compilato un **Curriculum Formativo e Professionale**, o se allegato alla domanda deve essere redatto in carta libera, datato, firmato e autocertificato.

In caso di mancante autocertificazione non sarà valutato quanto dichiarato nel Curriculum.

Qualora il titolo autocertificato nel Curriculum, non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione ai fini dell'attribuzione del punteggio.

Per quanto riguarda le modalità di autocertificazione di quanto dichiarato nel Curriculum e dalla documentazione da allegare alla domanda di cui al presente articolo, si rimanda al successivo articolo n. 4.

N.B. nel Curriculum Formativo e Professionale dovranno essere indicati, **ESCLUSIVAMENTE**, eventuali titoli ulteriori e diversi rispetto a quelli già prodotti nella dichiarazione sostitutiva di certificazioni (*Allegato B*) e nelle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (*Allegato C - Allegato D*), ciò al fine di evitare mere ripetizioni di titoli già altrove illustrati.

IL POSSESSO DEI TITOLI DI AMMISSIONE E I TITOLI E SERVIZI CHE IL CANDIDATO RITENGA OPPORTUNO FAR VALERE DEVONO ESSERE DICHIARATI 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'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

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. 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 dell'atto di notorietà, da compilarsi in conformità agli schemi allegati al presente bando.

Le istanze e la documentazione prodotti in difformità dalle indicazioni di cui sopra comporteranno la non ammissione all'Avviso, salvo per i titoli facoltativi per i quali si procederà solo alla loro non valutazione.

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

L'Amministrazione, si riserva di 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.

N.B. La mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso. La mancata sottoscrizione degli Allegati *B, C, D* comporterà la non valutazione dei titoli dichiarati negli stessi.

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. 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. 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, C, e D* al presente bando, appositamente predisposti.

ART. 5 - PUNTEGGIO TITOLI E PROVE

La valutazione dei titoli degli aspiranti e la prova saranno effettuati da apposita Commissione composta da tre componenti, di cui uno con funzioni di Presidente, individuati in coerenza con il profilo professionale a selezione e nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 35-bis del D. Lgs.vo n. 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici".

La prova verterà su argomenti attinenti il profilo oggetto di selezione caratterizzanti il "CORE CURRICULUM" formativo dell'Infermiere.

La Commissione stabilirà le modalità di espletamento della prova, se in forma di COLLOQUIO oppure di PROVA SCRITTA, in relazione al numero di domande di partecipazione all'Avviso che perverranno entro i termini stabiliti.

La Commissione, nel caso di colloquio dispone complessivamente di 50 punti, così ripartiti:

- * 30 punti per i titoli;
- * 20 punti per il colloquio.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20.

La Commissione, nel caso di prova scritta dispone complessivamente di 60 punti, così ripartiti:

- * 30 punti per i titoli;
- * 30 punti per la prova.

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30. È escluso dalla graduatoria generale il candidato che non abbia conseguito nella prova la prevista valutazione di sufficienza.

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- a) titoli di carriera: punti 12
- b) titoli accademici e di studio: punti 2
- c) pubblicazioni e titoli scientifici: punti 4
- d) curriculum formativo e professionale: punti 12

Per la valutazione dei titoli accademici e di studio, delle pubblicazioni e dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri e i principi generali previsti dal D.P.R. 27.03.2001, n. 220.

Sia in caso di prova scritta che di prova orale, la valutazione dei titoli sarà limitata ai soli candidati idonei alla prova e verrà effettuata dopo la correzione/valutazione, da parte della Commissione, della prova stessa.

N.B. Eventuali richieste di rivalutazione titoli saranno prese in considerazione qualora pervenute **entro 30 giorni** dalla pubblicazione del prospetto contenente le risultanze della valutazione titoli nel sito web dell'Amministrazione nell'apposita sezione concorsi. Non saranno prese in considerazione richieste di rivalutazione del punteggio titoli attribuito formulate successivamente al suddetto termine.

ART. 6 - DIARIO E SEDE DELLA PROVA

Informazioni relative alla pubblicazione dell'elenco dei candidati esclusi e dei candidati ammessi alla procedura in oggetto e informazioni circa IL TIPO DI PROVA, la DATA e la SEDE DI CONVOCAZIONE per l'espletamento della prova stessa, verranno pubblicate il giorno **11 NOVEMBRE 2014** sul sito internet dell'Azienda USL di Pescara: <http://www.ausl.pe.it>. – sezione concorsi – diario prove d'esame.

N.B. l'avviso avrà valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati. Non saranno effettuate convocazioni individuali. La mancata presentazione presso la sede, nella data e orario che verranno indicate o la presentazione in ritardo, ancorché dovuta a causa di forza maggiore, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla procedura.

L'esclusione dei candidati che non risultano in possesso dei requisiti di ammissione è disposta con atto motivato del Direttore Generale e comunicata all'interessato dall'Ufficio Competente a mezzo raccomandata A.R. o per posta elettronica certificata all'indirizzo eventualmente fornito dall'interessato.

ART. 7 - GRADUATORIA DI MERITO E ASSUNZIONE IN SERVIZIO

In ottemperanza ai principi di cui alla vigente normativa, si specifica che le operazioni selettive si concluderanno entro sei mesi dall'espletamento della prova, fatto salvo eventuale scostamento determinato da circostanze non imputabili all'Amministrazione procedente debitamente motivato.

A parità di valutazione, ai fini della formulazione della graduatoria finale di idoneità e di merito, saranno prese in considerazione le documentate situazioni familiari o sociali con l'ordine di priorità di seguito indicato:

- 1) Legge n. 104/92 per persona handicappata;
- 2) Ricongiunzione nucleo familiare (se il coniuge è residente in uno dei comuni facenti parte del territorio della A.U.S.L. di Pescara con ulteriore diritto di precedenza in relazione al numero dei figli);
- 3) Residenza in uno dei comuni del territorio della A.U.S.L. di Pescara;
- 4) Età più giovane (Legge n. 127/1997).

La graduatoria finale di idoneità e di merito dell'Avviso sarà pubblicata sul sito web dell'Amministrazione nell'apposita sezione concorsi - graduatorie e conterrà l'indicazione del punteggio ottenuto dai candidati a seguito della valutazione dei titoli e del punteggio riportato nella prova. **La stessa rimarrà valida fino ad esaurimento.** Tale pubblicazione assolve ad ogni onere di comunicazione agli interessati. L'Amministrazione pertanto non è tenuta a procedere a notifiche individuali ai partecipanti.

Le convocazioni dei candidati idonei finalizzate a successive assunzioni verranno effettuate a mezzo posta elettronica (e-mail) o altra modalità (telegramma, ecc...) ritenuta idonea in relazione alle necessità aziendali. A tal fine dovrà essere dichiarato il proprio indirizzo di posta elettronica (e-mail), anche se non certificata, nella domanda di partecipazione (Allegato A).

L'assunzione in servizio potrà essere temporaneamente ritardata, sospesa o potrà non aver luogo in relazione a norme nazionali o disposizioni regionali che ordinano blocchi o restrizioni delle possibilità assunzionali dell'Amministrazione nonchè in relazione ad esigenze organizzative e funzionali dell'Azienda derivanti dalle compatibilità con la spesa prevista in materia di personale. A tal fine i candidati risultati idonei nella graduatoria finale di idoneità e di merito non potranno vantare un diritto soggettivo perfetto ma solo un interesse legittimo all'assunzione.

N.B. i candidati dovranno prendere obbligatoriamente servizio, improrogabilmente e a pena di decadenza, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di assunzione da parte dell'Amministrazione.

ART. 8 - INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ

L'assunzione in servizio, nonchè 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 D.P.R. n. 62/2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) si fa presente, inoltre, che i concorrenti risultati idonei 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. Copia del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici verrà consegnata agli interessati al momento della pratica di assunzione.

ART. 9 - TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs.vo 30.06.2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane per le finalità di gestione dell'Avviso e saranno trattati presso la medesima U.O.C. 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 della A.U.S.L. di Pescara, svolgono attività di supporto istituzionale.

I trattamenti 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. 10 - NORME FINALI

Con la partecipazione all'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. Per quanto non contemplato nel presente bando di Avviso si fa riferimento alle norme vigenti in materia e segnatamente alla normativa riportata in testa al presente bando.

La documentazione allegata alla domanda di Avviso potrà essere ritirata dall'interessato, o da persona da questi appositamente delegata per iscritto, a decorrere dal centovesimo (120°) giorno dalla comunicazione ufficiale ai candidati inseriti in graduatoria della loro posizione nella medesima.

Se la documentazione non fosse ritirata entro il 150° 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, ovvero in esito alla procedura promossa ai sensi degli artt. 33, 34 e 34 bis del D. Lgs.vo n. 165/2001.

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 a Pescara (tel. 085.4253062-3).

Orario al pubblico: il martedì e il giovedì dalle ore 11.00 alle ore 13.00.

Scadenza: 06.10.2014

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Claudio D'AMARIO

(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 USL DI PESCARA
VIA R. PAOLINI N. 47
65124 PESCARA

I sottoscritt _____ C. F. _____

C H I E D E

di partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e prova, per l'assunzione a tempo determinato di **Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri (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. _____ tel. _____;

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.vo 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 in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea in Infermieristica appartenente alla classe di laurea L/SNT1;

OVVERO:

altro titolo definito equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale o dell'accesso ai pubblici concorsi ovvero decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero;

di essere iscritto/a all'**Albo Professionale** dell'ordine dei _____,
 di _____ dal _____ n. posizione _____ e di essere tutt'ora iscritto/a;

di avere la piena e incondizionata idoneità fisica all'impiego;

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- di aver subito le seguenti condanne penali: _____;
- di aver i seguenti procedimenti penali in corso: _____;
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____
 _____;
 (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza)
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- 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 aver diritto alla riserva del posto, ovvero di avere diritto alla precedenza ai sensi della seguente
 normativa: _____ e per il seguente motivo: _____;
- di essere coniugato/a - di essere non coniugato/a - indicare il numero dei figli: _____
 1° figlio età: _____ - 2° figlio età: _____ - 3° figlio età: _____ - 4° figlio età: _____ - 5° figlio età: _____;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli
 stessi, nell'ambito delle finalità del D.Lgs.vo 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. _____
 tel. _____ cell. _____ e-mail _____
 (scrivere in maniera leggibile)

N.B. AI FINI DI EVENTUALI CONVOCAZIONI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO (CHE POTRANNO AVVENIRE ANCHE TRAMITE E-MAIL), SI PREGA DI DICHIARARE IL PROPRIO INDIRIZZO E-MAIL IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE. I CANDIDATI HANNO L'OBBLIGO DI COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI SUCCESSIVI CAMBI DI INDIRIZZO DI RESIDENZA/DOMICILIO, E-MAIL E/O RECAPITO TELEFONICO ALLA A.U.S.L. DI PESCARA, LA QUALE NON ASSUME ALCUNA RESPONSABILITÀ IN CASO DI IRREPERIBILITÀ PRESSO GLI INDIRIZZI COMUNICATI.

_____ 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.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

(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 _____ il _____,
 residente a _____ prov. _____,
 via _____ n. _____ C.A.P. _____

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'Avviso Pubblico, per titoli e prova, per l'assunzione a tempo determinato di **Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri (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., informo/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

(BARRARE SOLO LE CASELLE INTERESSATE)

 DI ESSERE IN POSSESSO DEL/I SEGUENTE/I TITOLO/I DI STUDIO:

Diploma di Maturità di _____ conseguito il _____
 presso _____ votazione finale: _____;

Laurea in Infermiere appartenente alla classe di laurea L/SNT1 conseguito in data _____
 presso: _____
 votazione finale: _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

altro titolo definito equipollente (specificare): _____
 conseguito presso: _____
 in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

OVVERO:

decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero (specificare): _____
 conseguito presso: _____
 in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei: _____
 di _____ al nr. _____ dal _____;

✚ DI ESSERE IN POSSESSO, INOLTRE, DEL/DEI SEGUENTE/I TITOLO/I DI STUDIO VALUTABILE/I:

- Laurea Triennale in** _____
conseguita presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;
- Laurea Specialistica o Magistrale in** _____
_____ conseguito presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;
- Diploma di Laurea Vecchio Ordinamento in** _____
_____ conseguito presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;
- Diploma Universitario in** _____
conseguito presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;
- Ulteriore Diploma Universitario di Laurea o altro** _____
_____ conseguito presso _____
in data _____ votazione finale: _____ classe di laurea _____;

✚ DI ESSERE IN POSSESSO, DEL/I SEGUENTE/I TITOLO/I DI SPECIALIZZAZIONE, MASTER O ALTRO:

- Titolo:** _____ conseguito il _____
(specificare se trattasi di specializzazione/master o altro)
presso _____ votazione finale: _____;
- Titolo:** _____ conseguito il _____
(specificare se trattasi di specializzazione/master o altro)
presso _____ votazione finale: _____;
- Titolo:** _____ conseguito il _____
(specificare se trattasi di specializzazione/master o altro)
presso _____ votazione finale: _____;

✚ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI:

(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.

N.B.: TRATTANDOSI DI AUTOCERTIFICAZIONE NON È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DICHIARATA. NON SARANNO VALUTATI I TITOLI ALLEGATI IN COPIA E NON AUTOCERTIFICATI E I CORSI PRECEDENTI AL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI 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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

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 frequentate _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO
votazione finale: _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti: _____

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE:

Materia: _____ DOCENTE - RELATORE
presso il seguente Ente: _____ ore di insegn. tot. ____
con sede in: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE:

Materia: _____ DOCENTE - RELATORE
presso il seguente Ente: _____ ore di insegn. tot. ____
con sede in: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE:

Materia: _____ DOCENTE - RELATORE
presso il seguente Ente: _____ ore di insegn. tot. ____
con sede in: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

_____, _____ 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.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**"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 _____ il _____

residente a _____ prov. _____

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

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'Avviso Pubblico, per titoli e prova, per l'assunzione a tempo determinato di **Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri (cat. D)**, da assegnare presso l'Azienda USL 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.vo 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;

(COMPILARE IN ORDINE CRONOLOGICO)

 **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 par-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 (indicare nello specifico): _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

 **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 par-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 (indicare nello specifico): _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

 **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 par-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 (indicare nello specifico): _____
_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

 **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 par-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 (indicare nello specifico): _____
_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

 **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 par-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 (indicare nello specifico): _____
_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

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 par-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 (indicare nello specifico): _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

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 par-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 (indicare nello specifico): _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

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 par-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 (indicare nello specifico): _____

_____ dal ___/___/___ al ___/___/___

*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A. indicando quale

✚ 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 _____;

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.vo 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 _____

_____,
(luogo) li, _____
(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.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

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

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'Avviso Pubblico, per titoli e prova, per l'assunzione a tempo determinato di Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri (cat. D), da assegnare presso l'Azienda USL 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.vo 30 giugno 2003, n. 196

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE:

(DA INDICARE, ESCLUSIVAMENTE, EVENTUALI TITOLI ULTERIORI E DIVERSI RISPETTO A QUELLI GIÀ PRODOTTI NELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (ALLEGATO B) E NELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ALLEGATO C - ALLEGATO D).

Multiple horizontal dashed lines for listing curriculum details.

_____ li, _____ (il/la dichiarante)

(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.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.