

Azienda Ospedaliera G. Rummo BN P.IVA: 01009760628- Del. 359/2015 Avviso di mobilità intraregionale, per titoli e colloquio, per n. 10 posti di Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere;

In esecuzione della deliberazione n. 359 del 12/03/2015, e in conformità della vigente normativa concorsuale, al C.C.N.L. comparto sanità vigente e alle disposizioni regionali, nonché all'art. 4 del D.L. n. 90 del 24/06/2014, convertito con legge n. 114 del 11/08/2014, è indetto avviso di mobilità intraregionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di n. 10 posti di Collaboratore professionale Sanitario Infermiere -Cat. D. L'Amministrazione si riserva di valutare eventuali ulteriori domande oltre le dieci unità indicate.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- 1) di essere dipendente in servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale sopra indicato presso ENTI PUBBLICI DEL Sistema Sanitario Regionale: AZIENDE OSPEDALIERE , AZIENDE SANITARIE o I.R.C.C.S. PUBBLICI della Regione Campania;
- 2) di aver superato il periodo di prova;
- 3) di non aver superato il periodo di comporta;
- 4) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
- 5) di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;
- 6) il nulla osta al trasferimento da parte dell'Azienda di provenienza;

I requisiti di ammissione devono essere posseduti, pena esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre alla data di scadenza del bando anche alla data dell'effettivo trasferimento.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato A) il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, quanto segue:

- a) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate;
- e) di essere dipendente presso AZIENDE OSPEDALIERE, AZIENDE SANITARIE o I.R.C.C.S. PUBBLICO del Servizio Sanitario della Regione Campania, indicando il relativo indirizzo legale;
- f) inquadramento nel relativo profilo professionale;
- g) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti;
- h) il domicilio (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve essere loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente all'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti d'indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- i) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n° 196/2003; i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
- j) Di accettare le condizioni previste dal bando.

Nella domanda, gli interessati dovranno espressamente dichiarare, a pena di esclusione dalla procedura in questione, il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa A.O.

La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena l' esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso l'omissione: -anche di una sola delle dichiarazioni richieste nella domanda; -della firma del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa; -della fotocopia del documento di riconoscimento.

Le dichiarazioni rese in modo generico o incompleto non saranno valutate.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione il candidato deve allegare:

- a) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso;
- b) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
- c) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;
- d) il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può, comunque, avere valore di autocertificazione;
- e) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- f) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.

NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO

Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla comunicazione di assenso da parte di questa A.O. "G. Rummo" il candidato dovrà presentare, pena l'esclusione dalla procedura, il nulla osta al trasferimento da parte dell'Azienda di provenienza, ai sensi dell' art. 4 comma 1 del D.L. n. 90 del 24/06/2014, convertito con legge n. 114 del 11/08/2014.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12/11/2011 n° 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardante stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, o in copia dichiarata conforme all'originale, mediante dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i. e conforme all'allegato schema B) corredato di valido documento di identità.

Il candidato, deve produrre in luogo del titolo:

-dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, e s.m.i., secondo l'allegato schema C) relative ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredato di fotocopia di un valido documento di identità.

-dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato schema D) da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc. corredate di fotocopia

di un valido documento di identità.

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno, tempo definito, part-time), le date di inizio e finale dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di borsista, di incarico libero/professionali, etc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione. In caso di servizio prestato nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79,

in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola, o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dal rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.

Eventuali istanze di mobilità, a qualsiasi titolo, in precedenza presentate, esistenti agli atti di questa Azienda Ospedaliera, non verranno prese in considerazione.

I dipendenti di altre Aziende del S.S.N. che hanno già inoltrato istanza di mobilità volontaria per la copertura di uno dei posti messi a selezione, devono necessariamente, nel caso in cui intendessero partecipare al presente Avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando.

Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Amministrazione.

Ultimata la procedura, i candidati potranno ritirare la documentazione prodotta. Trascorsi ulteriori sei mesi, salvo eventuale contenzioso in atto, l'Azienda disporrà del materiale secondo le proprie necessità senza alcuna responsabilità.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, al quale va acclusa la documentazione, deve essere intestata al Commissario Straordinario e va inoltrata, a mezzo del servizio pubblico postale con Raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliera A.O. G. Rummo, via dell'Angelo, 1 82100 Benevento oppure consegnata direttamente, entro il termine fissato dal bando, all'Ufficio Protocollo Azienda Ospedaliera "G. Rummo" in via dell'Angelo, 1 82100 Benevento (piano terra palazzina amministrativa).

Sul plico contenente la domanda e la documentazione deve essere indicato il cognome, il nome del candidato, il domicilio e la disciplina al quale quest'ultimo intende partecipare.

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso di mobilità scade il 20° giorno successivo a quello della data di pubblicazione sul BURC.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo. La data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante. Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile ma recapitate a questa Azienda oltre 10 giorni dal termine di scadenza. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume, fin da ora, ogni responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione. Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'esclusione dall'avviso di mobilità, disposta con provvedimento motivato dall'Azienda deve essere notificata entro 30 giorni dalla data d'esecutività della relativa decisione.

COMMISSIONE ESAMINATRICE E GRADUATORIA

Per la valutazione dei titoli e dei colloqui, sarà nominata dal Commissario Straordinario una commissione, qualora il numero delle istanze di partecipazione superi il numero dei posti messi a selezione. La commissione provvederà a determinare i criteri di valutazione dei titoli presentati e del colloquio, alla formulazione di una graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base ai titoli di carriera, al curriculum formativo/professionale ed alle situazioni familiari e sociali, esempio: ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari, presenze e numero di figli fino a tre anni di età, ecc.. Per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, le suddette situazioni familiari e sociali, devono essere dimostrate, allegando la documentazione comprovante il possesso del requisito.

La commissione disporrà complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

- a. 40 punti per i titoli
- b. 60 punti per il colloquio

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- a. titoli di carriera massimo punti 20
- b. titoli accademici e di studio massimo punti 4

- c. pubblicazioni e titoli scientifici massimo punti 4
- d. curriculum formativo/professionale massimo punti 8
- e. situazione familiare o sociale massimo punti 4

I punti per il colloquio sono così ripartiti:

- a. massimo 60 punti per il colloquio

La Commissione procederà alla formulazione della graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli di carriera, del curriculum, dei titoli professionali e del colloquio.

La graduatoria sarà approvata con deliberazione del Commissario Straordinario dell'A.O. "G. Rummo. La graduatoria finale sarà pubblicata sul sito Aziendale: www.ao-rummo.it;

CONFERIMENTO DEI POSTI

I vincitori della selezione saranno invitati ad assumere servizio entro i termini stabiliti dalla normativa contrattuale vigente e dalle norme regionali. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà dalla data dell'effettiva immissione in servizio.

NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possono sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.

Il presente bando sarà integralmente pubblicato settore "bandi di concorsi" nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Area Risorse Umane ufficio concorsi tel. 0824 57556 dalle ore 11,00- 13,00.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Giampiero Maria
Firmato digitalmente

Allegato schema A

Al Commissario Straordinario A.O. "G. Rummo"

Via dell'Angelo, 1 -82100-Benevento

Il/La sottoscritto/a.....nato/a..... il residente in
..... provincia di

Via/Piazza.....n°.....

.....(CAP.....)tel...../.....

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso di mobilità intraregionale, per titoli e colloquio, per la copertura di n° 10 posti di Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere -, bandito da codesta Azienda Ospedaliera, e pubblicato integralmente nel B.U.R.C. n° del

A tal fine, dichiara, ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. n° 445 del 28/12/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del d.p.r. n° 445/2000:

- di essere nato a il..... codice fiscale
- di risiedere
- di essere cittadino italiano, (ovvero di essere cittadino.....);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (in caso di mancata iscrizione o di cancellazione indicarne i motivi);
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne riportate).....;
- di essere dipendente, a tempo indeterminato, quale Collaboratore Professionale Sanitario .-Infermiere dal.....presso.....
- di aver superato il periodo di prova;
- di non essere stato dichiarato temporaneamente o permanentemente non idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza, ovvero idoneo con prescrizioni o limitazioni;
- di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni.....;
- di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono il diritto di precedenza o preferenza della nomina

- a parità di punteggio nella graduatoria di merito
- di avere eventuali situazioni familiari o sociali
-e titoli che conferiscono il diritto di preferenza o precedenza;
- di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal presente bando;
- di autorizzare, ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n° 196/2003, l'A.O. "G. Rummo" al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro;
- dichiara il proprio impegno, qualora risultasse vincitore dell'avviso di mobilità, a non richiedere il trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di due anni, a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Azienda Ospedaliera.
- il domicilio presso il quale deve essere fatto ogni comunicazione relativa al concorso è il seguente:
Via.....C.A.P.....Città.....Tel.....;
- altre ed eventuali comunicazioni

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti ed un curriculum formativo/professionale (che non può avere valore di autocertificazione) ambedue datati e firmati.

.....
data firma non autenticata

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o riconoscimento in corso di validità ex art. 38 DPR 445/2000)

Allegato schema B

Fac simile per eventuali dichiarazioni sostitutive di atto notorio
(art. 19 e 47 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ e residente a _____
via _____ n. _____,

consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che l'allegata copia è conforme all'originale, in suo possesso:

Data _____

FIRMA

DEL

DICHIARANTE _____

(Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto

o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità)

Allegato schema C

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 46 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ e residente a _____ via _____ n. _____,

consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

NB Da utilizzare per autocertificazione: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla PA, appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Le dichiarazioni relative ai titoli di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso

di aggiornamento, convegno, seminario, ecc: l'oggetto/tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.

Allegato schema D

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47 DPR 28 Dicembre 200 n. 445)

Per i servizi prestati

Il _____ sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____ residente _____
in _____ via/p
iazza _____ n _____
_____ CAP _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di aver prestato servizio alle dipendenze

Pubblica Amministrazione SI -NO Privati SI – NO

-Indirizzo completo _____

-con la qualifica di _____ nella disciplina
di _____

-periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio...../...../..... al/...../.....

Pubblica Amministrazione SI -NO Privati SI – NO

-Indirizzo completo _____

-con la qualifica di _____ nella disciplina
di _____

-periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio...../...../..... al/...../.....

Pubblica Amministrazione SI -NO Privati SI – NO

-Indirizzo completo _____

-con la qualifica di _____ nella disciplina
di _____

-periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio...../...../..... al/...../.....

SI/NO Contratto libero/professionale _____;

SI/NO Borsa di studio _____;

SI/NO Specialista Ambulatoriale _____;

SI/NO Rapporto di lavoro subordinato a:

SI/NO tempo indeterminato _____;

SI/NO tempo determinato _____;

SI/NO tempo pieno _____;

SI/NO tempo definito _____;

SI/NO part-time _____;

SI/NO Altro _____;

Indicare n. ore settimanali _____;

Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

• Nel caso di servizi prestati nell'ambito del SSN deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del DPR 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

• Nel caso di attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc, utilizzare il punto Altro, precisando la natura dell'incarico.

Luogo e data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000