

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO - Via Nizza 146

# AVVISO PUBBLICO

EX ART. 15 OCTIES DEL D.LGS. N. 502/1992

**PER IL CONFERIMENTO DI NUMERO 6 (SEI) INCARICHI - AI SENSI DELL'ART. 15 OCTIES DEL D. LGS. N. 502/1992 E SS. MM. II. - PER TITOLI E COLLOQUIO PROFILI VARI FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO AUTONOMIA FINANZIATO CON RISORSE VINCOLATE - LINEA PROGETTUALE N° 4 - GESTIONE DELLA CRONICITA' DCA 134/2016 "PROGETTO AUTONOMIA APPROVATO CON DECRETO DIRIGENZIALE REGIONE CAMPANIA DEL 18.07.2017 E SUCCESSIVO DECRETO N° 180 DEL 06.08.2018 N°77**

---

In esecuzione della deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è indetto un Avviso pubblico ai sensi **dell'art. 15 octies del d.lgs. 502/92**, per titoli e colloquio profili vari finalizzato alla realizzazione del progetto del progetto autonomia finalizzate con risorse vincolate - linea progettuale n° 4 - gestione della cronicita' dca 134/2016 "progetto autonomia approvato con decreto dirigenziale regione campania del 18.07.2017 e successivo decreto n° 180 del 06.08.2018 n°77

"di cui:

- N. 4 Fisioterapisti
- N. 1 Logopedista
- N. 1 Terapista Occupazionale

**E' GARANTITA LA PARI OPPORTUNITA' TRA UOMINI E DONNE PER L'ACCESSO AL LAVORO COSI' COME STABILITO DALL'ART. 3, COMMA 2, DEL D.P.R. N° 487/94 A CUI RINVIA L'ART. 2 DEL D.P.R. N° 483/97 E DAGLI ARTT. 33 E 57 DEL D.LGS. 165/2001.**

## LINEA PROGETTUALE

Il progetto prevede tra gli obiettivi “Progetto Autonomia” - l’implementazione di teams riabilitativi interdisciplinari secondo le definizioni descritte nelle “Linee guida della riabilitazione 2003”, valutazioni funzionali cadenzate e trattamenti individuali e/o di gruppo per pazienti affetti da disabilità, somministrazione di programmi educazionali e di addestramento all’uso di ausili per il raggiungimento del massimo livello di autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiane.

Il percorso riabilitativo, come indicato nelle linee guida, inizia già dalla fase acuta di malattia con l’intervento del team riabilitativo che effettua la presa in carico dei pazienti a rischio di sviluppo di disabilità ed elabora il Progetto Riabilitativo Individuale, definendo gli obiettivi riabilitativi ed il setting assistenziale.

Quanto innanzi descritto realizza gli obiettivi previsti dai DCA della Regione Campania e, nello specifico, DCA n. 23 del 2015, DCA n. 23 del 31/03/2016, DCA n. 69 del 21/12/2017 e conseguenziale delibera ASL Salerno di suo recepimento n 291 del 04/04/19.

Il “Progetto Autonomia” si inserisce in questo contesto, ma anche a completamento del percorso riabilitativo per pazienti affetti da disabilità da esiti di frattura di femore, di stroke e di patologie neurodegenerative.

La finalità è la restituzione dei pazienti al proprio ambiente di vita, con il maggior livello di autonomia possibile.

### **Requisiti Generali di Ammissione**

- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle vigenti leggi;
- Idoneità fisica all’impiego (che sarà accertata a cura dell’ASL);
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Non aver subito condanne penali relative a reati contro la pubblica amministrazione;
- Non essere stato destituito o dispensato all’impiego presso una Pubblica Amministrazione o licenziati per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

### **Requisiti Specifici di Ammissione**

#### **profilo professionale Logopedista n. 1 posto (uno)**

Titolo di studio: diploma universitario in Logopedia di cui al D.M. 792/1994 o titolo equipollente ai sensi della sezione b della tabella di cui all'art 1 del D.M. 27.07.2000 inerente alla figura specifica;

- a) Assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o regionale;
- b) Essere in possesso di specifiche competenze;

### **DURATA E COMPENSO**

Durata: mesi dodici (12);

Compenso: €. 36.000,00 annui omnicomprensivi (iva e cassa professionale) senza altro aggravio di spese in caso di variazione della quantità delle fonti radiogene e dei lavoratori professionalmente esposti;

La liquidazione del compenso avverrà previa presentazione di fattura mensile e sarà disposta dal competente della Linea Progettuale a cui il consulente verrà assegnato per l'espletamento delle prestazioni professionali per la somma complessiva lorda

#### **Requisiti Specifici di Ammissione profilo professionale Terapista Occupazionale n. 1 posto (uno)**

Titolo di studio: diploma universitario in Terapista Occupazionale di cui al D.M. 136/1997 o titolo equipollente ai sensi della sezione b della tabella di cui all'art 1 del D.M. 27.07.2000 inerente alla figura specifica

- a) Assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o regionale;

## **DURATA E COMPENSO**

Durata: mesi dodici (12);

Compenso: €. 36.000,00 annui omnicomprensivi (iva e cassa professionale) senza altro aggravio di spese in caso di variazione della quantità delle fonti radiogene e dei lavoratori professionalmente esposti;

La liquidazione del compenso avverrà previa presentazione di fattura mensile e sarà disposta dal competente della Linea Progettuale a cui il consulente verrà assegnato per l'espletamento delle prestazioni professionali per la somma complessiva lorda

## **Requisiti Specifici di Ammissione profilo professionale Fisioterapista n. 4 posti (4 )**

Titolo di studio: diploma universitario fisioterapista D.M. 741/94 o titolo equipollente ai sensi della sezione b della tabella di cui all'art. 1 del D.M. 27/7/2000 inerente alla specifica figura;

- a) Assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale o regionale;
- b) Essere in possesso di specifiche competenze;

I requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

La mancanza di almeno un requisito specifico e/o generale comporterà l'esclusione del candidato dalla procedura concorsuale.

## **DURATA E COMPENSO**

Durata: mesi dodici (12);

Compenso: €. 36.000,00 annui omnicomprensivi (iva e cassa professionale) senza altro aggravio di spese in caso di variazione della quantità delle fonti radiogene e dei lavoratori professionalmente esposti;

La liquidazione del compenso avverrà previa presentazione di fattura mensile e sarà disposta dal competente della Linea Progettuale a cui il consulente verrà assegnato per l'espletamento delle prestazioni professionali per la somma complessiva lorda.

## OGGETTO, DURATA, FIGURA, ASSEGNAZIONE TRATTAMENTO ECONOMICO

L'incarico ai sensi dell'art. 15 octies del d.lgs. 502/92 avrà durata di mesi 12 eventualmente rinnovabile, le figure professionali, da reclutare saranno impegnate, nel caso di specie, per l'attuazione del progetto relativo all'implementazione di teams riabilitativi interdisciplinari secondo le definizioni descritte nelle "Linee guida della riabilitazione 2003", valutazioni funzionali cadenzate e trattamenti individuali e/o di gruppo per pazienti affetti da disabilità, somministrazione di programmi educazionali e di addestramento all'utilizzo di ausili per il raggiungimento del massimo livello di autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiane.

Il percorso riabilitativo, come indicato nelle linee guida, inizia già dalla fase acuta di malattia con l'intervento del team riabilitativo che effettua la presa in carico dei pazienti a rischio di sviluppo di disabilità ed elabora il Progetto Riabilitativo Individuale, definendo gli obiettivi riabilitativi ed il setting assistenziale.

Il "Progetto Autonomia" si inserisce in questo contesto, ma anche a completamento del percorso riabilitativo per pazienti affetti da disabilità da esiti di frattura di femore, di stroke e di patologie neurodegenerative.

Quanto innanzi descritto realizza gli obiettivi previsti dalla linea progettuale n° 4 - gestione della cronicità dca 134/2016 "progetto autonomia approvato con decreto dirigenziale regione campania del 18.07.2017 e successivo decreto n° 180 del 06.08.2018 n°77

Le figure professionali svolgono le attività di cura correlate al progetto sotto il controllo di dirigenti medici o di dirigenti sanitari strutturati. In particolare il personale sarà assegnato alla ai PP.OO. di riferimento e svolgeranno le attività caratterizzante il progetto de quo sotto la supervisione dei dirigenti sanitari strutturati.

Il costo totale pari ad € 216.000,00 onnicomprensivi e trova intera copertura con i fondi di cui alla linea progettuale n° 4 - gestione della cronicità dca 134/2016 "progetto autonomia approvato con decreto dirigenziale regione campania del 18.07.2017 e successivo decreto n° 180 del 06.08.2018 n°77.

**Il conferimento dell'incarico ai sensi dell'art. 15 octies "contratti per l'attuazione di progetti finalizzati" non instaura alcun rapporto di lavoro di natura subordinata, trattandosi di lavoro autonomo con partita iva, per cui lo stesso si risolverà ipso iure et facto, in caso di revoca del finanziamento assentito o in caso di altra decisione aziendale.**

**L'erogazione del compenso avverrà con periodicità mensile, previa determinazione dirigenziale da parte delle singole macrostrutture assegnatarie - trattandosi di un**

**contratto professionale di natura autonomo a partita iva - della emissione di regolare fattura.**

**La corresponsione del compenso è subordinata alla verifica del raggiungimento dell'obiettivo assegnato all'incaricato.**

**Si precisa che ai sensi della normativa vigente, la tipologia contrattuale ex art. 15 octies si configura come attività non rientrante nella eterorganizzazione.**

**Il professionista si obbliga ad eseguire personalmente l'incarico in oggetto, garantendo una attività massima di trentasei (36) ore settimanali, atteso che le ore rese sono commisurate al raggiungimento dell'obiettivo, adempiendo correttamente ai suoi obblighi, con diligenza richiesta dalla natura delle prestazioni effettuate.**

**Il professionista è altresì tenuto a prestare la propria attività garantendo il massimo impegno nel rispetto dei principi della migliore tecnica, conformando la propria attività alle linee guida ed agli standard internazionali emessi da società scientifiche, nonché alle prescrizioni regionali ed ai protocolli.**

**Il professionista dovrà essere a conoscenza del codice etico-comportamentale, adottato da questa Azienda con deliberazione n. 426 del 7/04/2021 consultabile sul sito [www.aslsalerno.it](http://www.aslsalerno.it) - Sezione "Amministrazione trasparente e dovrà attenersi alle procedure anche di prevenzione dei reati in uso presso l'Azienda (PTPC).**

## **MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

**La domanda di partecipazione dovrà pervenire entro il termine perentorio delle ore 23:59 del 15° giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale Regione Campania e sul sito dell'Azienda.**

**Nella domanda di partecipazione gli aspiranti devono obbligatoriamente dichiarare, sotto la loro personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:**

- a. il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita, la residenza e il codice fiscale;
- 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. i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa degli istituti presso i quali i titoli sono stati conseguiti;
- e. di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato

- dell'Azienda/Ente ..... con sede legale in ....., in qualità di \_\_\_\_\_ - ruolo \_\_\_\_\_, dal .....
- f. di non aver subito sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio dalla data di pubblicazione dell'avviso di mobilità e non avere procedimenti disciplinari in corso;
  - g. di non aver riportato condanne penali anche non definitive e di non avere procedimenti penali in corso per reati contro la pubblica amministrazione o per reati commessi nello svolgimento dell'attività oggetto del presente avviso, per i quali è già stato disposto il rinvio a giudizio;
  - h. di avere l'idoneità piena e incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell'avviso;
  - i. di non avere cause ostative al mantenimento del pubblico impiego;
  - j. il domicilio e l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata PEC (personale del candidato). 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;
  - k. l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679); 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;
  - l. di accettare tutte le condizioni previste dal presente avviso di mobilità;
  - m. che i fatti e gli atti indicati nel curriculum formativo e professionale in relazione alla domanda di partecipazione al presente avviso di mobilità nazionale corrispondono a verità;
  - n. che i titoli e i documenti contenuti nell'elenco allegato e presentati in copia sono conformi agli originali in loro possesso.

**Documentazione da allegare alla domanda di ammissione:**

- 1. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2. nulla-osta preventivo ed incondizionato dall'Azienda datore di lavoro al trasferimento presso l'Asl Salerno in relazione al presente avviso;
- 3. curriculum formativo e professionale redatto su carta libera, datato e firmato, e riportante la seguente dicitura: "ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al

D.P.R. 445/00, si dichiara che le informazioni contenute nel presente curriculum corrispondono al vero”;

4. autocertificazione ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445/00 relativa ai requisiti specifici indicati nel c.v., ai titoli che conferiscono diritti e preferenze e agli altri titoli che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione della domanda;
5. eventuale certificazione di appartenenza alle categorie protette di cui alla L.68/1999;
6. elenco descrittivo di ogni ulteriore documento allegato che si ritenga di presentare.

Ai sensi dell’art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti, sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da pubbliche amministrazioni, che - ove presentate - devono ritenersi nulle. L’Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell’art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

**Sono previste, esclusivamente, le seguenti modalità d’invio:**

- ❖ Invio mediante posta certificata (PEC) al seguente indirizzo:  
[protocollogenerale@pec.aslsalerno.it](mailto:protocollogenerale@pec.aslsalerno.it).

l’oggetto della e-mail certificata inviata dovrà essere apposta la seguente dicitura:

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO, AI SENSI DELL’ART. 15 OCTIES D. LGS. 502/92 E S.M.I., DI N. 34 INCARICHI VARI PROFILI AI SENSI DELL’ART. 15 OCTIES DEL D.LGS. 502/92 PER LA DURATA DI 12 MESI.**

- N. 4 Fisioterapisti
- N. 1 Logopedista
- N. 1 Terapista Occupazionale

**PEC - 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. La domanda dovrà essere sottoscritta con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità). 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 SALERNO: [protocollogenerale@pec.aslsalerno.it](mailto:protocollogenerale@pec.aslsalerno.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 @\_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.

**Si evidenzia che la domanda, a pena di esclusione, deve essere sottoscritta in forma autografa o digitale dall'interessato/a. Ai sensi dell'art. 39, comma 1, del DPR n. 445 del 25/12/2000, non è richiesta l'autentica della firma.**

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii., l'Amministrazione procederà

ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese nel format. Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera.

Non verranno prese in considerazione eventuali documentazioni/integrazioni inviate con modalità diversa da quelle previste dal seguente bando.

L'ammissione e l'esclusione dall'avviso, previa verifica del possesso dei requisiti richiesti nel presente bando da parte dell'Ufficio competente, sarà disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale e l'elenco dei candidati ammessi ed esclusi verrà pubblicato, sul sito internet [www.aslsalerno.it](http://www.aslsalerno.it) nell'apposito *link concorsi*, che avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge ai candidati interessati. Ai candidati esclusi, eventualmente, verrà comunicato anche tramite PEC.

### **Commissione Esaminatrice**

La Commissione Esaminatrice nominata con provvedimento del Direttore Generale, composta di tre membri, di cui farà parte il Responsabile del Progetto.

Le funzioni di Segretario della Commissione saranno svolte da un dipendente amministrativo con profilo professionale non inferiore alla categoria "D";

## **CRITERI VALIDI PER TUTTI I PROFILI A CONCORSO**

### **Valutazione Titoli e Colloquio**

La selezione avverrà per titoli e colloquio ai sensi del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii a cura di apposita commissione che disporrà complessivamente di **100 punti** così ripartiti:

**Titoli.....punti 30**

**Colloquio.....punti 70**

### **I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:**

1) titoli di carriera punti 10;

- 2) titoli accademici e di studio (corsi universitari e master) punti 3;
- 3) pubblicazioni e titoli scientifici 2;
- 4) curriculum formativo e professionale punti 15.

**TITOLI DI CARRIERA (Massimo 10 punti)**

- Servizio prestato presso nel privato 0.10 ogni mese  
(se meno di 15gg. 0 punti / se superiore a 15gg viene riconosciuto il mese)
- Servizio prestato nel pubblico 0.20 ogni mese (meno di 15gg. 0 punti / se superiore a 15gg viene riconosciuto il mese)

**TITOLI ACCADEMICI (Massimo punti 3)**

- Specializzazione punti 1
- Master II livello punti 0.5
- Master I livello punti 0.25
- Corso di perfezionamento punti 0.10
- Dottorato punti 2.50

**PUBBLICAZIONI (massimo punti 2)**

- Pubblicazioni su riviste Internazionali punti 1.00
- Pubblicazioni su riviste nazionali punti 0.5
- Abstract e Poster punti 0.1
- 

**CURRICULUM (Massimo punti 15)**

- Comprovata attività punti 0.50 / anno
- Corsi ECM - Consi No ECM 0.01
- Eventi in qualità di Relatore 0.10
- Attestati corsi vari 0.05

Nel curriculum vitae dovrà essere sinteticamente descritta la specifica attività professionale, organizzativa, direttiva e gestionale, nonché la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività.

**COLLOQUIO:**

Il colloquio verterà sulle materie inerenti alla disciplina dell'avviso e sui compiti connessi alla funzione da conferire. Il punteggio riservato al colloquio è di **70 punti**, con superamento subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno **49/70**. La convocazione alla prova colloquio, il giorno, la data, l'ora ed il luogo, verrà comunicato ai candidati ammessi, tramite pubblicazione di apposito avviso sul sito web aziendale [www.aslsalerno.it](http://www.aslsalerno.it) Albo pretorio **link concorsi** con un preavviso di **almeno 10 giorni** prima della data prevista in cui dovranno sostenere la prova colloquio. Non vi saranno altre forme di notifica, sarà obbligo dei candidati prendere visione dell'avviso sul sito istituzionale dell'Asl Salerno.

**Gli stessi dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento. I candidati che non si presenteranno, per qualsivoglia ragione anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti, a sostenere la prova colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati decaduti dall'avviso.**

#### **APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA**

Al termine delle operazioni, la Commissione Esaminatrice formulerà la graduatoria di merito sulla base della valutazione dei titoli di carriera, accademici, pubblicazioni, del curriculum professionale e del colloquio. La graduatoria di merito sarà approvata dal Direttore Generale della A.S.L. Salerno.

#### **CONFERIMENTO INCARICO**

L'attribuzione dell'incarico è effettuata dal Direttore Generale dell'Azienda sulla base della graduatoria formulata dalla Commissione. Il vincitore dell'avviso sarà convocato ai fini della notifica del conferimento e dell'acquisizione dei documenti propedeutici alla stipula del contratto di lavoro individuale ai sensi dell'art. 15 octies, a tempo determinato di durata annuale (per un massimo di ore 36 settimanali) nel quale sarà indicata la data di inizio del servizio, **che avverrà non oltre il termine di quindici giorni** dalla data di notifica del conferimento, **a pena di decadenza.**

Il contratto individuale di lavoro avrà durata di anni uno, eventualmente rinnovabili, previa verifica della copertura economica nella linea progettuale, mediante sottoscrizione di un nuovo contratto di lavoro, l'impegno orario sarà massimo di **36** ore settimanali. La compilazione della domanda in maniera incompleta o approssimativa e conseguentemente la non chiarezza delle dichiarazioni sostitutive in essa contenute, potrà comportare la non valutabilità dei titoli/servizi da parte della Commissione.

**PRIVACY E TRATTAMENTO DATI**

Tutti i dati personali di cui l'Azienda sia venuta in possesso in occasione della procedura selettiva in oggetto verranno trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali D.lgs. 196/2003 e D.lgs. 101/2018 (GDPR UE 2016/679). La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, comprese le categorie particolari di dati personali e dati giudiziari. Il trattamento dati avverrà, a cura del personale dell'azienda preposto alla raccolta, alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura, esclusivamente per le finalità di gestione della procedura e dell'eventuale rapporto instaurato. Gli stessi dati personali potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un attuale e concreto interesse nei confronti della procedura selettiva, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art. 22 della L. n. 241/1990. L'interessato altresì gode dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento Europeo n. 679/2016.

**IL DIRETTORE GENERALE  
ING. GENNARO SOSTO**



Via Nizza, 146  
84124 SALERNO

SCHEMA DI DOMANDA

“ALLEGATO A”

**AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
SALERNO  
VIA NIZZA,146  
84124 SALERNO**

   **l\_ sottoscritt\_** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_  
**nat\_**    **il** \_\_\_\_\_ **a** \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

## CHIEDE

DI PARTECIPARE AL CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI

**PER IL CONFERIMENTO, AI SENSI DELL'ART. 15 OCTIES D. LGS. 502/92 E S.M.I., DI N.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**PROFILO**\_\_\_\_\_ **DI**  
\_\_\_\_\_

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

## DICHIARA

- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana

**OVVERO:**

Via Nizza, 146  
84124 SALERNO

- ✓ 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 iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- ✓ di non essere iscritto nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_;
- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione al concorso;
- ✓ Diploma di laurea \_\_\_\_\_),

OVVERO:

- ✓ **Diplomi e Attestati o titoli**, riconosciuti equipollenti al diploma di cui sopra, ai sensi delle vigenti disposizioni;

OVVERO:

- ✓ altro titolo conseguito all'estero riconosciuto equipollente;
- ✓ di essere iscritto nell'Albo Professionale di: \_\_\_\_\_ (ove esistente);
- ✓ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- ✓ 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 in possesso dei requisiti specifici previsti dal bando:
- ✓ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ✓ di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione:  
\_\_\_\_\_
- ✓ DI ESSERE DIPENDENTE e/o essere stato dipendente della seguente Pubblica Amministrazione  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

Via Nizza, 146  
84124 SALERNO

- ✓ DI ESSERE IN POSSESSO DELLA COMPROVATA ESPERIENZA DI ALMENO ANNI \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_;
- ✓ 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: \_\_\_ - 6° figlio età: \_\_\_;
- ✓ di scegliere come lingua straniera (ove prevista) per la prova orale \_\_\_\_\_;  
(è obbligatorio indicare una lingua a scelta tra inglese e francese)
- ✓ di avere l'idoneità fisica all'impiego;
- ✓ 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 e smi;
- ✓ di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente Concorso Pubblico.
- ✓ di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente Concorso:  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla ASL SALERNO, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.*

\_\_\_\_\_ 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 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.**

**Allegato - b**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ<sup>1</sup> DI CONFORMITÀ' DELLA  
COPIA ALL'ORIGINALE (art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a il

residente in..... (provincia di.....) Via/Piazza n°

..... C.A.P ..... Tel .....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

che l'allegata copia:

(a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità all'originale di copia dei seguenti documenti):

- della pubblicazione dal titolo.....edita da in data....., riprodotta per intero/estratto da pag. .... a pag. e quindi composta di n° .....fogli, è conforme all'originale in possesso;
- del titolo di studio ..... rilasciato da ..... in data è conforme all' originale in possesso di ..... ;
- del certificato di servizio rilasciato dalla seguente P.A ..... in data è conforme all' originale in possesso di .....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e Data.....

(firma per esteso del dichiarante)

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità sottoscritto dal dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

**Allegato c**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a il  
residente in..... (provincia di.....) Via/Piazza n°  
..... C.A.P. .... Tel \_\_\_\_\_

.....  
sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 36 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data ..... (firma per esteso 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/terra 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 d

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

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il ..... residente in  
..... Via/Piazza..... n°.... CAP -Tel. n°

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 dal..... / ..... / ..... al..... / ...../
- Tempo indeterminato / Tempo determinato Pubblica Amministrazione SI - NO

Privati SI - NO

- indirizzo completo .....
- con la qualifica di ..... nella disciplina di .....
- periodo lavorativo dal..... / ..... / ..... al..... / ...../
- indirizzo completo .....

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

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).