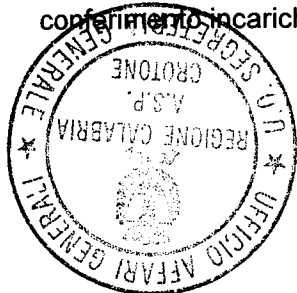




Oggetto: Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone – codice fiscale 01997410798 – Avviso Pubblico – 01.09.2015 – Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per formazione graduatoria di disponibilità per conferimento incarichi sostitutivi, a tempo determinato, per C.P.S. Ortottista.



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO,
PER INCARICHI SOSTITUTIVI A TEMPO DETERMINATO
PER COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO
ORTOTTISTA – CATEGORIA D.

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti

N° 033 del 17 SET. 2015

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna GIORDANO

Si porta a conoscenza che questa Azienda, con atto di delibera n. 130 del 01.09.2015, ha approvato l'indizione del presente avviso pubblico per procedere alla selezione di personale appartenente al profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Ortottista - Categoria D, per il conferimento di incarichi a tempo determinato, per esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale, nei casi consentiti dal Piano di Rientro.

La selezione avverrà per titoli e colloquio, da valutarsi secondo le norme stabilite per i concorsi e contenute nel DPR n. 220 del 27/03/2001, secondo la seguente ripartizione:

- | | |
|--|-----------|
| • Titoli di carriera | punti 15; |
| • Titoli accademici | punti 07; |
| • Pubblicazioni e titoli scientifici | punti 03; |
| • Curriculum formativo e professionale | punti 05; |
| • Colloquio | punti 20. |

Il colloquio verterà sulle materie e sui compiti connessi all'incarico da conferire.

La data, l'ora e la sede di svolgimento del colloquio verranno comunicate agli interessati, esclusivamente, mediante pubblicazione sul sito aziendale www.asp.crotone.it. Tale comunicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

L'incarico sarà conferito secondo l'ordine della graduatoria di merito che verrà formulata a seguito dei punteggi assegnati.

Alle domande, compilate in conformità al facsimile in calce, si dovrà allegare la documentazione attestante il possesso dei requisiti specifici così come stabilito dal D.P.R. n. 220/2001, secondo lo schema allegato, ed indirizzate all'ASP di Crotone – CAP 88900 – Ufficio Risorse Umane, Centro Direzionale "il Granaio", Viale Stazione – Angolo Via G. Di Vittorio, dovranno pervenire entro il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul BUR Calabria; qualora detto giorno sia sabato o festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno successivo non festivo. E' ammesso l'invio alla casella di posta elettronica certificata protocollo@pec.asp.crotone.it.

L'Avviso verrà pubblicato all'Albo Pretorio e sul sito aziendale www.asp.crotone.it. Non saranno accolte le domande pervenute oltre il termine di cui sopra o indirizzate ad altre caselle di posta elettronica certificata aziendali.

Per le domande spedite con raccomandata A.R. fa fede il timbro postale, ove la scadenza del presente avviso dovesse coincidere col Sabato o giorno festivo è prorogata al primo giorno successivo lavorativo. Per quanto attiene la produzione dei documenti attestanti il possesso dei titoli utili ai fini della formulazione della graduatoria, gli stessi potranno essere sostituiti, in applicazione del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, da autocertificazione attestante in modo chiaro ed inequivocabile dati ed esposizioni per la relativa valutazione di merito.

I requisiti specifici di ammissione richiesti sono:

- Diploma di Laurea o Diploma universitario, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, ovvero i diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;
- Iscrizione all'Albo Professionale o Associazioni di Categoria, ove esistente;

Per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni sostitutive di certificazioni che risultano mendaci sono perseguibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Ai sensi delle testé citate disposizioni, non essendo richiesta l'autenticazione della firma, l'aspirante potrà sottoscrivere la domanda all'atto della presentazione della stessa o, se già sottoscritta, correderla con una fotocopia di un documento d'identità.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio, saranno raccolti presso l'Ufficio Risorse Umane, in banca dati cartacea e/o automatizzata, per le finalità inerenti la gestione delle procedure e saranno trattati anche successivamente, a seguito di eventuale instaurazione di rapporto di lavoro, per la gestione dello stesso.

Non è consentito fare riferimento alla documentazione esibita per altre circostanze analoghe e non è ammessa l'esibizione di documenti oltre il termine di scadenza del presente avviso.

Le domande e gli eventuali documenti prodotti non sono soggetti all'imposta di bollo.

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando si fa riferimento al D.P.R. n° 220/2001 nonché alle norme regolatrici la materia.

Per ulteriori chiarimenti e informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Risorse Umane, viale Stazione/ang. via Di Vittorio – Crotona – tel. 0962/924980; 0962/924846.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di modificare, prorogare, nonché riaprire i termini ovvero revocare il presente avviso, per motivi di pubblico interesse o per cause di forza maggiore.

Il Direttore Dipartimento Area Amm.va
Dott. Francesco Saverio LORIA

Il Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe FICO

Il Commissario Straordinario
Dott. Sergio ARENA

=====

Allegato: facsimile di domanda

Azienda Sanitaria Provinciale
Ufficio Risorse Umane
Centro Direzionale "IL GRANAIO"
Viale Stazione/Ang. Via di Vittorio
88900 CROTONE

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____,
residente a _____, in via _____ chiede di
partecipare all'avviso pubblico per incarichi sostitutivi a tempo determinato, per Collaboratore
Professionale Sanitario – Ortottista, giusta pubblicazione sul B.U.R. Calabria n. ____ del ____.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino _____;
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- di essere in possesso del Diploma abilitante alla specifica professione previsto dalla vigente legislazione;
- di essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di _____, o Associazioni di Categoria, ove esistenti;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni né stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di essere fisicamente idoneo al servizio continuativo ed incondizionato all'impiego al quale l'avviso si riferisce;
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;
- che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____ N. Tel. _____.

A tal fine allega:

Copia Documento di Identità;

Copia Certificato d'Iscrizione all'albo o Associazioni di Categoria, ove esistenti;

Copia Attestato di Diploma o Laurea;

Curriculum Formativo e Professionale;

Altri documenti utili:.....

Elenco dei Documenti presentati.

Data

Firma