



• 0 0 0 4 8 1 9 5 5 0 •



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



## AVVISO PUBBLICO

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DELLA DURATA DI N. 3 MESI PRESSO L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE PER C.P.S. INFERMIERE - CATEGORIA "D" DA DESTINARE ALLE UU.OO. DEL PRESIDIO OSPEDALIERO.**

PREMESSO che con nota prot. n. 28388 del 27/06/2022 il Dirigente delle Professioni Sanitarie e il Direttore Sanitario Aziendale, hanno comunicato che sono pervenute numerose richieste di personale infermieristico da parte di numerosi Direttori di Dipartimento, UU.OO. e Servizi, per la gravissima carenza di tale figura professionale.

CONSIDERATO che nessun C.P.S. Infermiere collocato nella graduatoria per incarichi a tempo determinato, approvata con deliberazione del Commissario Straordinario n. 91 del 09/06/2020, ha accettato sino alla data odierna.

ATTESO che, al fine di salvaguardare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, i medesimi hanno proposto al Commissario Straordinario la predisposizione di una Short List di C.P.S. Infermieri da assumere a tempo determinato dal 01/07/2022 al 30/09/2022, nel rispetto dei tetti di spesa all'uopo prevista.

RAVVISATA l'inderogabile occorrenza di dover adottare tutte le urgenti misure finalizzate a consentire a questa Azienda Sanitaria di poter assicurare il corretto funzionamento di tutti i reparti del presidio ospedaliero e la garanzia del mantenimento dei LEA;

### STANTE QUANTO SOPRA

L'Azienda intende indire la presente manifestazione di interesse finalizzata al conferimento di incarichi a tempo determinato della durata di n. 3 mesi per C.P.S. Infermieri - Categoria "D" da destinare al presidio ospedaliero di Crotona.

La partecipazione alla presente manifestazione non comporta in capo a ciascun candidato alcun diritto al conferimento dell'incarico.

Le eventuali candidature, da redigersi secondo il modello allegato, dovranno pervenire esclusivamente al seguente indirizzo di pec: "**protocollo@pec.asp.crotone.it**", **entro e non oltre il termine perentorio del 5° giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale**, stante l'urgenza di procedere al conferimento degli incarichi in parola.

Le domande pervenute successivamente alla data di pubblicazione del presente bando, non saranno ritenute valide.

L'ASP di Crotona, previa verifica dei requisiti dichiarati, procederà al conferimento degli incarichi a tempo determinato in rapporto alle proprie necessità, sulla base di apposita graduatoria degli idonei redatta utilizzando il criterio del più giovane di età.

L'inserimento negli elenchi di cui alla presente procedura non comporterà il diritto al conferimento dell'incarico.

#### **Requisiti Generali di ammissione**

Per l'ammissione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti generali:

- a) cittadinanza italiana ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea oppure cittadinanza extracomunitaria, nei limiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- b) godimento dei diritti civili e politici. I cittadini degli Stati dell'Unione Europea devono ugualmente godere dei diritti civili e politici nel proprio Stato di appartenenza;
- c) idoneità fisica all'impiego;
- d) non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni e non avere procedimenti penali in corso;
- e) non essere stato destituito dai pubblici uffici;
- f) non essere stato dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente ed insufficiente rendimento ovvero decaduto da un impiego statale per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

#### **Requisiti specifici di ammissione :**

Per l'ammissione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti specifici:

- a) Laurea in Infermieristica o Diploma Universitario di Infermiere o titolo equipollente;
- b) Iscrizione all'Albo professionale degli Infermieri;

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della manifestazione di interesse .

#### **Trattamento economico**

Il trattamento economico sarà disciplinato dal CCNL del personale del Comparto Sanità vigente all'atto del conferimento dell'incarico.

#### **Conferimento incarichi**

Data la particolare natura degli incarichi da conferire, la disponibilità immediata sarà, ove essenziale a garantire la continuità del servizio, condizione imprescindibile per il conferimento. In caso di eventuale rinuncia/assenze al momento della stipula del relativo contratto si procederà con il candidato successivo.

Il rapporto si risolve, automaticamente, senza necessità di preavviso, alla scadenza indicata nel contratto.

#### **Diposizioni finali**

Per quanto non regolato dal presente avviso, si fa riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa in materia.

L'ASP di Crotone si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere revocare o annullare il presente avviso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità in ragione di pubblico interesse, senza che gli istanti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

La partecipazione all'avviso, implica l'accettazione, senza riserve, delle disposizioni del presente avviso,

nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni attualmente in vigore e da quelle eventualmente future.

Il presente avviso, nonché tutte le comunicazioni inerenti allo stesso, saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona [www.asp.crotone.it](http://www.asp.crotone.it) - sezione concorsi e avvisi, con effetto di pubblicità legale ai sensi dell'art. 32 comma 1 della L. n. 69 del 18/06/2009 .

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DR. DOMENICO SPERLI'**

### AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DELLA DURATA DI N. \_\_\_\_\_ MESI PRESSO L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE PER C.P.S. INFERMIERE - CATEGORIA "D" DA DESTINARE ALLE UU.OO. DEL PRESIDIO OSPEDALIERO.

Il/La sottoscritto/a COGNOME..... NOME.....  
..... nato/a a..... il.....  
codice fiscale ..... residente in.....  
via/ Piazza.....  
n. .... Città ..... Provincia..... CAP  
..... recapiti telefonici .....  
..... pec .....

Con la presente manifesta il proprio interesse a partecipare all'Avviso in oggetto e a tal fine

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

- di essere in possesso della cittadinanza ..... ai sensi dell'art.38 del D.Lgs n.165/01 e s.i.m.;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....
- di non essere iscritto nelle liste elettorali .....  
*(in caso di non iscrizione indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione)*
- (sbarrare la voce che interessa)**
- di godere dei diritti civili e politici
- di non godere dei diritti civili e politici.....  
*(in caso di non godimento indicare i motivi)*
- (sbarrare la voce che interessa).**
- di non aver riportato condanne penali
- di aver riportato le seguenti condanne penali.....  
*(in caso di condanne indicare quali)*
- (sbarrare la voce che interessa)**
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali .....
- (nel caso di essere sottoposto a procedimenti indicare quali)*

**(sbarrare la voce che interessa)**

- di non aver riportato sanzioni disciplinari
- di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari  
*(in caso di sanzioni indicare quali)*

**(sbarrare la voce che interessa)**

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: .....  
conseguito in data ....., rilasciato da .....  
con la votazione di ..... ;
- di essere iscritto all'Albo degli Infermieri della provincia di .....
- di essere, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione  
.....;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti disciplinari;
- di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti disciplinari  
.....

*(nel caso di essere sottoposto a procedimenti indicare quali)*

**(sbarrare la voce che interessa)**

- di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni  
.....;
- di autorizzare l'uso dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;
- 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;
- che l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla presente manifestazione è:

COGNOME..... NOME.....  
residente in ..... Via/Piazza .....  
n ..... Città ..... Provincia ..... CAP..... recapiti  
telefonici ..... PEC.....(obbligatoria)

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio indicato nella presente domanda.

La sottoscritto/a dichiara:

- di accettare senza riserva tutte le prescrizioni, precisazioni e norme contenute nell'avviso;
- di accettare che tutte le comunicazioni inerenti al presente avviso vengano effettuate mediante pubblicazione sul sito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone [www.asp.crotone.it](http://www.asp.crotone.it)- sezione concorsi e avvisi;
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura *de qua*.

Firma

\_\_\_\_\_