



INDIZIONE AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI TITOLI PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER TRE INCARICHI A TEMPO DETERMINATO IN SOSTITUZIONE DI PERSONALE ASSENTE, PER COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO OSTETRICA PRESSO LA SOC DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO .

Art. 1 : Oggetto

In esecuzione della deliberazione del Commissario Straordinario n. _____ del _____, è indetto avviso pubblico, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria per incarichi a tempo determinato per COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO OSTETRICA - tipologia rapporto di lavoro a tempo determinato.

Art. 2: Pari Opportunità

E' garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro - art. 7, punto 1, D. L. gs 30/03/2001 n. 165,

Art. 3: Requisiti generali di ammissione

1. Possono partecipare all'avviso coloro che possiedono i seguenti requisiti generali :

a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea. Si applicano inoltre le disposizioni di cui all'art. 7 della Legge 6 agosto 2013 n. 97;

b) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego - con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette - è effettuato, a cura dell'Azienda Ospedaliera prima dell'immissione in servizio;

Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli artt. 25 e 26 comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979 n.761 è dispensato dalla visita medica;

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

Art. 4: Requisiti specifici di ammissione

a) Laurea di I livello (L) di Ostetrica (D.M. 19.02.2009: Classe L/SNT1 – Classe delle Lauree nelle professioni Sanitarie Infermieristiche e Professione Sanitaria Ostetrica) ovvero



b) Diploma universitario di Ostetrica/o di cui al D.M. n. 740/1994 ovvero titoli equipollenti, ai sensi D.M. 27 luglio 2000

c) Iscrizione al relativo albo professionale. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima della assunzione in servizio

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione all'avviso.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

Art. 5: Modalità e termini per la presentazione delle domande

La domanda di ammissione all'avviso, redatta su carta libera, in lingua italiana e con caratteri leggibili, indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro e compilata secondo lo schema di cui all'allegato A), deve pervenire entro il termine del quindicesimo (15°) giorno successivo dalla data di pubblicazione del presente bando, sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria;

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La firma in calce alla domanda, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/2000, non è soggetta ad autenticazione.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione. La domanda dovrà pervenire secondo una delle seguenti modalità:

. • consegna diretta, a cura e responsabilità dell'interessato, presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera – via Vinicio Cortese 25 88100 Catanzaro entro la scadenza del bando. (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 08,30 alle ore 13,30 e lunedì e mercoledì dalle ore 15,00 alle ore 17,30);



- invio della domanda di partecipazione e dei relativi allegati tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC), esclusivamente all'indirizzo mail **protocollogenerale@pecaocz.it**, a tal fine si precisa che il rispetto dei termini è comprovato dalla data di invio.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

In caso di cambio di indirizzo il candidato dovrà inviare tempestiva comunicazione scritta, facendo espresso riferimento alla selezione di interesse, con una delle modalità previste per la presentazione della domanda.

Nella domanda, i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità:

1. il cognome, il nome, il codice fiscale;
2. la data, il luogo di nascita e la residenza;
3. il possesso della cittadinanza italiana, (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare altresì di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174);
4. il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
5. le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso; in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza;
6. la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
7. il possesso, con dettagliata specificazione, dei requisiti specifici di ammissione;
8. i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego; nel caso di servizi prestati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R.20.12.1979, n. 761. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità;
9. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, compreso il numero di telefono. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al precedente punto 2);
10. l'indirizzo e-mail;
11. di accettare tutte le prescrizioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.



Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda di ammissione all'avviso i candidati devono allegare:

1. un curriculum formativo e professionale, in formato europeo, datato e sottoscritto, redatto in lingua italiana e in forma di autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. Il curriculum deve essere dettagliato e contenere tutti gli elementi utili per la valutazione da parte della commissione esaminatrice.
2. le pubblicazioni devono essere comunque presentate in originale o, nelle forme delle dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. Produzione certificato relativo alla casistica operatoria rilasciato dalla struttura sanitaria ove si è prestato servizio;
3. un elenco in carta semplice, datato e firmato, di tutta la documentazione presentata;
4. la fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità.

Tutti i titoli che il candidato intende sottoporre alla valutazione del Collegio Tecnico dovranno essere trascritti esclusivamente nel curriculum vitae e contenere tutti gli elementi necessari per la loro valutazione, nelle forme della dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 allegate alla domanda di ammissione.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni incomplete o non redatte in conformità agli artt. 19, 19Bis 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, qualora da controlli emerga la non veridicità della dichiarazione resa dal concorrente, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art.6: Valutazione dei titoli

I titoli saranno valutati da apposito Collegio Tecnico indicato dal Commissario Straordinario e **sarà data priorità alle ostetriche che si trovano nella posizione utile nelle graduatorie delle altre Aziende della Regione Calabria;**

Art. 7: Punteggi per i titoli

1. Il Collegio Tecnico dispone, complessivamente di 30 punti così ripartiti:

A) titoli di carriera: 12;

B) titoli accademici e di studio: 5;

C) pubblicazioni e titoli scientifici: 3;



D) curriculum formativo e professionale: 10.

Per la valutazione dei titoli dichiarati, si osserveranno i criteri previsti dal D.P.R. n.220 del 27/03/2001 e si precisa che non saranno valutate attestazioni non idonee, inesatte o incomplete.

Art. 8: Graduatoria

Dopo l'accertamento del possesso dei requisiti per l'accesso all'avviso pubblico in oggetto Il Collegio Tecnico, al termine della valutazione dei titoli dei candidati formulerà la graduatoria secondo quanto disposto dal D.P.R. n.220 del 27/03/2001;

Art. 9: Approvazione della graduatoria

Il Commissario dell'Azienda Ospedaliera, riconosciuta la regolarità degli atti dell'avviso, li approva.

La graduatoria è formata secondo l'ordine della valutazione riportata da ciascun candidato, con l'osservanza a parità di punti, delle preferenze previste dall'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 10: Costituzione del rapporto di lavoro

Prima della costituzione del rapporto di lavoro a tempo determinato, il candidato deve presentare una dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, relativa, i documenti corrispondenti alle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione all'avviso;

L'Azienda ospedaliera, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto nel quale sarà indicata la data di presa servizio.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

L'Amministrazione si riserva la facoltà ove ricorrano motivi di pubblico interesse, di prorogare, sospendere o riaprire i termini del presente bando nonché di modificare, revocare o annullare il bando stesso, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per informazioni e per ricevere copia integrale del presente bando, reperibile anche nel Sito Internet Aziendale www.aocz.it, gli interessati potranno rivolgersi al Servizio Gestione del Personale - Unità Operativa Concorsi - Via V. Cortese, 88100 Catanzaro telefono 0961/883584 0961/883676 dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

Il DIRIGENTE Responsabile Risorse Umane

(Dott.ssa Antonella Ciampa)



Allegato " A "

FAC - SIMILE DOMANDA

Al Commissario Straordinario

Azienda Ospedaliera " Pugliese - Ciaccio"

Via Vinicio Cortese, 25 -88100 -Catanzaro

Il/La sottoscritto/a _____ residente in _____
Via _____ n° _____ C A P . _____ Tel . _____

Chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria per il conferimento dell' incarico a tempo determinato, in sostituzione di personale assente per la posizione funzionale di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO OSTETRICA;

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n° 445

concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a _____ il _____
- b) di essere residente nel comune di _____ Prov _____
- c) di essere in possesso della cittadina Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalla legge vigente o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____
(in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione nelle liste medesime)

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso/di avere riportato le seguenti condanne penali



(indicare le condanne penali riportate, la data della sentenza e l'autorità giudiziaria che le ha emesse, indicando se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzionata, ecc, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti); di avere i seguenti procedimenti penali in corso

e) di essere in possesso del diploma di laurea in _____ conseguito in
data _____ presso _____

ai sensi del decreto legislativo _____ durata corso anni _____

f) di essere idoneo all'espletamento delle funzioni proprie del posto da ricoprire senza alcuna limitazione;

g) di essere iscritto all'Albo di _____ DALLA
DATA _____;

h) di essere in posizione utile nella graduatoria dell'Azienda Sanitaria / Ospedaliera della Regione Calabria

i) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

l) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (in caso affermativo specificare la

qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione; n) di essere in possesso dei seguenti titoli di

precedenza o preferenza o) di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una

pubblica amministrazione per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi

o viziati da invalidità non sanabile; p) di concedere, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30/06/2003, il consenso al

trattamento dei dati personali

m) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è

il seguente _____

Allega :

Data

FIRMA



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Pugliese Ciaccio"
Catanzaro

