

Enti Pubblici

ASL

ASL FROSINONE

Avviso

**AVVISO PUBBLICO – PER TITOLI E PROVA COLLOQUIO PER LA COPERTURA A TEMPO
DETERMINATO PER N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA GASTROENTEROLOGIA.**

AVVISO PUBBLICO - PER TITOLI E PROVA COLLOQUIO PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO PER N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA GASTROENTEROLOGIA.

In esecuzione del provvedimento n. 1137 del 13/07/2017, è indetto **avviso pubblico**, per titoli e prova colloquio, per la copertura a tempo determinato, **di n. 2 posti di Dirigente Medico Disciplina Gastroenterologia**, per le esigenze dell'ASL di Frosinone.

. Si garantisce la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, ai sensi della legge n. 125/1991, nonché ai sensi dell'art. 35 del D. L.vo n. 165/01 e s.m. e i..

REQUISITI GENERALI.

- a) Cittadinanza italiana, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- b) Idoneità fisica all'impiego. L'Amministrazione, prima di procedere alla stipula del contratto individuale di lavoro, sottoporrà a visita medica preassuntiva i vincitori del concorso pubblico.
- c) Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che abbiano avuto risolto l'impiego presso pubbliche amministrazioni o siano stati interdetti da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato.

REQUISITI SPECIFICI.

- 1) Laurea in Medicina e Chirurgia.
- 2) Abilitazione all'esercizio della professione.
- 3) Iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici – Chirurghi, attestata da certificato di data non anteriore a mesi sei rispetto a quella di scadenza del bando.
- 4) Specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso, cui si intende partecipare, ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30/01/1998 e D.M. 31/01/1998 e s.m.i..

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, **pena esclusione**, alla data di scadenza del bando.

DOMANDA DI AMMISSIONE.

Nella domanda di ammissione al concorso pubblico, redatta in carta semplice, secondo lo schema di cui all'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:

- il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita, la residenza ed il codice fiscale;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;
- eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge previsti;
- il domicilio, il recapito telefonico e l'indirizzo e_mail presso il quale deve essere 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;
- 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;
- di possedere tutti i requisiti previsti dal bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.

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 di requisiti di ammissione all'avviso datata e firmata;**
- 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;
- e) gli eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza in caso di parità di posizione nella graduatoria;
- f) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;
- g) copia fotostatica, fronte retro, di un documento di identità in corso di validità ai fini della validità dell'istanza di partecipazione.
- h) *fotocopia del versamento del contributo di partecipazione pari a – 10 EURO - intestato a UNICREDIT SPA TESORIERE CASSIERE AZIENDA USL FROSINONE – coordinate bancarie (codice IBAN): it18A0200814804000400002537 – BENEFICIARIO AZIENDA USL FROSINONE Via A. Fabi snc 03100 FROSINONE – indicando nella causale “Contributo di partecipazione Avviso pubblico per Dirigente Medico Disciplina di Gastroenterologia, così come stabilito dalla Regione Lazio con nota prot. n. 126615/GR/11/23 dell'8/3/2016.*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'.

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti dovranno allegare una autocertificazione, resa ai sensi del DPR n. 445/2000, nella quale dovranno dichiarare di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui ai punti 1), 2) e 3) del presente bando. In alternativa alla suddetta autocertificazione i candidati potranno presentare i relativi certificati.

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.

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

Ultimata la procedura, i candidati, trascorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria, 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 al concorso pubblico, 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 – ASL – Frosinone Via Armando Fabi, snc 03100 – Frosinone - oppure consegnata direttamente, entro il termine fissato dal bando all'Ufficio Protocollo dell'Azienda USL – Frosinone.

Si precisa inoltre che, ai fini della presentazione a. mano delle domanda, l'orario di accesso all'ufficio protocollo è tutti i giorni, escluso il sabato ed i festivi dalle ore 8.15 alle ore 12.00 e dal lunedì al giovedì anche dalle 15.00 alle 16.00. Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione **all' Avviso Pubblico scade il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.** Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli presentati dopo la scadenza del termine stesso. Fa fede il timbro postale accettante.

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

Commissario Straordinario
Dr. Luigi Macchitella

. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume fin da ora alcuna 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.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

AMMISSIONE E/O ESCLUSIONE DEI CANDIDATI.

L'ammissione e/o l'esclusione dalla procedura sarà disposta con provvedimento adottato dall'Azienda deve essere notificata entro 30 giorni dalla data di esecutività della relativa decisione.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

Alla presente procedura si applicano le disposizioni in materia di autocertificazione, ai sensi del DPR 445/00.

Per la valutazione dei titoli la Commissione nominata dal Commissario Straordinario disporrà di 20 punti, così ripartiti:

| | |
|--|----------|
| - Titoli di carriera | punti 10 |
| - Titoli accademici e di studio | punti 3 |
| - Pubblicazioni e titoli scientifici | punti 3 |
| - Curriculum formativo e professionale | punti 4. |

Per il colloquio la Commissione dispone di 20 punti. Il colloquio verterà su materie attinenti al posto da ricoprire. I candidati che non raggiungeranno una valutazione di sufficienza pari a 14/20 al colloquio non saranno considerati idonei nella relativa graduatoria di merito.

Il diario della prova colloquio sarà pubblicato sul sito internet aziendale (www.asl.fr.it) – Area Bandi e Concorsi.

Ai sensi della Legge n. 370\88, la domanda di ammissione all'avviso pubblico, compresa la documentazione allegata, non è soggetta ad imposta di bollo.

Ai sensi dell'art.10, comma 1°, della legge 31/12/1996, n. 675, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Direzione Amministrativa UOC Amministrazione e Gestione del Personale dell'Azienda U.S.L. Frosinone, per le finalità di gestione dell'avviso nonché, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro stesso.

NORME FINALI.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente concorso pubblico o riaprire 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 senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.

L'assunzione in servizio dei vincitori potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.

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

Il presente bando sarà integralmente pubblicato sul sito internet dell'Azienda www.asl.fr.it - Area bandi e concorsi nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi a:

Azienda Sanitaria Locale Frosinone UOC Amministrazione e Gestione del Personale.

II COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dr. Luigi Macchitella)

Schema esemplificativo della domanda.

Al Commissario Straordinario ASL. Frosinone

Via Armando Fabi s.n.c.

03100 FROSINONE

Il/la sottoscritt_

nat_il.....

e residente in.....Via.....

n.Tel. e-mail**chiede** di essere ammesso/a partecipare all' avviso pubblico, titoli e prova colloquio, per la copertura a tempo determinato di n. 2 posti di **Dirigente Medico** Disciplina Gastroenterologia..

A tale scopo, sotto la personale responsabilità, dichiara ai sensi del DPR 445/2000 ed "**allega autocertificazione**" attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso:

1.di essere cittadino italiano;

2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....

ovvero di non essere iscritto per

3.di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso; (1)

4.di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

5.di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti dal bando:

.....
.....
.....

6.di essere già dipendente di ruolo di Azienda Sanitaria con la qualifica di

.....disciplina di.....;

7.di essere, nei riguardi degli obblighi militari, nella posizione di

8. di avere/non avere prestato servizio con rapporto di impiego presso.....(e di essere cessato per

9.di avere diritto di precedenza o preferenza a parità di punteggio per.....(documentare);

Il/la sottoscritt.. chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'ASL di Frosinone non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza: Via _____ n: _____

Cap _____ Città _____ (Prov. _____)

Telefono n: _____ e_mail _____

Frosinone, li.....

(1)in caso di condanne o procedimenti in corso indicarne gli estremi.