

(A.S.P.)

## **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**

**Avviso pubblico, per colloquio, per la formazione di una graduatoria di aspiranti ad assunzioni a tempo determinato di Dirigente Medico - Disciplina di Gastroenterologia.**

In esecuzione di apposita deliberazione del Direttore Generale è indetto avviso pubblico, per colloquio, per la formazione di una graduatoria di aspiranti ad assunzione a tempo determinato di dirigente medico della disciplina di GASTROENTEROLOGIA

L'avviso è indetto ed espletato ai sensi della normativa di cui D.L.vo 502/92, alla legge 125/91 sulle pari opportunità, al D.P.R. n. 483/97, alla L. 127/97, ai decreti ministeriali del 30 gennaio 1998 e 31 gennaio 1998, al decreto legislativo n. 165/2001, al D.P.R. n.445 del 28.12.2000 e loro ss.mm.ii., al D.P.R. n. 487/94 per quanto applicabile, nonché ai sensi delle altre disposizioni di legge alle quali si fa rinvio per quanto non previsto nel presente bando.

I dati personali forniti dai candidati saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi informatici, esclusivamente ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione all'avviso, dell'espletamento delle conseguenti procedure e dell'eventuale instaurazione e gestione del rapporto contrattuale (D.Lvo n. 196/2003).

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti, pertanto, ai sensi dell'art. 7 comma 1 del D.Lvo n. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e conseguente trattamento sul lavoro

Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della legge n. 125/91, sostituito ed integrato dall'art. 27 comma 5 del D.Lvo n. 198/2006, si specifica che il termine "candidati e/ o aspiranti" usati nel testo, vanno sempre intesi nel senso innanzi specificato e, quindi, riferito agli aspiranti "dell'uno e dell'altro sesso".

### **1) REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE**

I requisiti generali e specifici di ammissione all'avviso sono i seguenti:

- a) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento della idoneità fisica all'impiego è effettuato, a cura della Azienda Sanitaria Locale di Potenza, secondo le vigenti disposizioni in materia ;
- c) diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
- d) specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o disciplina equipollente o disciplina affine (secondo le indicazioni previste dai Decreti Ministeriali del 30.01.1998 e del 31.01.1998 e successive modificazioni ed integrazioni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, comma 1 del D.P.R. n. 483/97). Inoltre, ai sensi del 2° comma dell'art. 56 del D.P.R. 483/97, il personale del ruolo sanitario in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del D.P.R. 483/97 presso altre aziende sanitarie o aziende ospedaliere nella disciplina messa ad avviso è esentato dal requisito della specializzazione nella medesima disciplina
- e) iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici -Chirurghi, attestata da certificato di data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio .

I titoli relativi al possesso della laurea e della specializzazione, se conseguiti a seguito di studi ed esami svoltisi in un Paese non comunitario presso Università Statali o legalmente riconosciute, ovvero conseguiti o già riconosciuti in un Paese dell'Unione Europea da cittadini non comunitari, devono essere riconosciuti, secondo le vigenti normative in materia, quali titoli abilitanti all'esercizio della professione medica e di specialista

Tutti i titoli prodotti dai partecipanti all'avviso devono essere tradotti in lingua italiana .

La partecipazione all'avviso non è soggetta ai limiti di età ( art. 3 comma 6 della legge n. 127 del 15.5.1997).

Tutti i requisiti, generali e specifici, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo o che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

## 2) DOMANDE DI AMMISSIONE

La domanda di partecipazione all'avviso , redatta in carta semplice (ai sensi della legge 23.08.1988 n. 370) , e secondo lo schema esemplificativo allegato A al presente bando , va indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.) e deve pervenire, pena esclusione, **entro il DECIMO giorno** successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano utilmente prodotte le domande pervenute entro il termine indicato.

La domanda e la relativa documentazione possono essere :

- spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.) Via Torraca , 2 85100 Potenza

In tal caso fa fede il timbro con la data di spedizione dell'ufficio postale accettante ;

oppure

- presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda presso la sede sita in via Torraca,2 Potenza, solo nelle ore antimeridiane (8,00/13,00) , escluso il sabato.

**I candidati che inoltrano la domanda a mezzo raccomandata sono tenuti a far perve-**

**nire a mezzo fax al seguente numero: 0975/312431, entro e non oltre la data di scadenza dell'avviso, copia della sola domanda , contenente le dichiarazioni onde permettere all'Azienda di procedere all'ammissione in tempi brevi.**

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio: la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto

Non è valido il riferimento a documentazione allegata ad istanze di partecipazione ad altri concorsi o avvisi ovvero già in possesso delle disciolte Aziende Sanitarie n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza , n. 3 di Lagonegro.

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, oltre al nome e cognome:

- la data e il luogo di nascita, la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana, ovvero i requisiti sostitutivi previsti da specifiche normative.
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione;
- le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- il titolo di studio posseduto ed i requisiti specifici di ammissione richiesti per la specifica disciplina messa ad avviso ;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari per gli aspiranti di sesso maschile ;
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e la causa di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego ovvero di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- il domicilio con l'indicazione del CAP presso il quale ad ogni effetto deve essere inoltrata ogni comunicazione relativa all'avviso .
- il consenso all'utilizzo dei dati personali (decreto legislativo n. 196/2003 )

Chi ha titolo a riserve e/o preferenze di posti, secondo le vigenti disposizioni di legge,

deve dichiarare dettagliatamente, nella domanda, i requisiti e le condizioni utili di cui sia in possesso, allegando alla domanda stessa i relativi documenti probatori.

La firma deve essere apposta in calce alla domanda e non richiede l'autenticazione (art. 3 comma 5 L. 127 del 15.5.1997).

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali e telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi.

L'omessa indicazione di una sola delle dichiarazioni di cui sopra attinente ai requisiti, ove mai le informazioni relative agli stessi non possono essere desunte diversamente e comunque dalla dichiarazione esibita, comporterà l'esclusione dal concorso.

### **3) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione all'avviso, unitamente a copia del documento di riconoscimento, i partecipanti dovranno allegare, in originale o copia legale o autenticata ai sensi di legge, o in copia non autenticata ma con apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, debitamente sottoscritta, che ne attesti la conformità all'originale, i seguenti documenti:

- 1) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
- 2) certificato di iscrizione all'Albo dell'Ordine dei medici, rilasciato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del presente bando.
- 3) Certificazione attestante il possesso della specializzazione nella disciplina messa ad avviso o in disciplina equipollente, ovvero affine, ovvero requisiti alternativi

I documenti di cui ai punti 1, 3 possono essere sostituiti da certificazioni rilasciati dalla competente autorità per mancato rilascio dei diplomi originali.

Alla domanda di partecipazione potranno

essere allegate tutte le certificazioni relative ai titoli che i concorrenti ritengano opportuno presentare, così come il curriculum

I titoli che non vengono prodotti in originale o copia legale o autenticata ai sensi di legge, potranno essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR n. 445 del 28.12.2000), con riferimento alle responsabilità cui si va incontro in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere

L'autocertificazione dovrà essere resa secondo gli allegati B e C.

Alla domanda deve essere unito in triplice copia, in carta semplice, l'elenco dei documenti e titoli presentati.

Con effetto dal 1 gennaio 1989 si applica la normativa di cui alla legge 370 del 23.8.1988 che ha esentato dall'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti per la partecipazione ai concorsi.

### **4) MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL COLLOQUIO**

Sarà nominata un'apposita commissione che formulerà la graduatoria di merito per ogni singola disciplina messa ad avviso e che, in sede di esame, procederà a stabilire le modalità di espletamento del colloquio.

Il punteggio complessivo per la valutazione del colloquio è pari a punti 50,00

Il colloquio sarà ritenuto superato se il candidato avrà conseguito il punteggio minimo di 35/50

Lo stesso verterà su materie inerenti alla specifica disciplina per la quale si intende partecipare e ai compiti connessi alla funzione da conferire.

### **5) AMMISSIONE - GRADUATORIA - ADEMPIMENTI DEI CANDIDATI**

L'ammissione e/o l'esclusione degli aspiranti, è effettuata con atto deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda.

I candidati saranno informati, mediante pubblicazione sul sito internet aziendale [www.aspbasilicata.it](http://www.aspbasilicata.it), ovvero mediante telegram-

ma non prima di SETTE giorni successivi alla data di scadenza dell'avviso :

- dell'ammissione e / o dell'esclusione;
- del calendario delle sedute in cui sosterranno il colloquio secondo l'ordine alfabetico .
- della sede presso cui sosterranno il colloquio

Ai fini della convocazione per sostenere il colloquio **si precisa , in maniera inderogabile, che:**

- **la data di pubblicazione del presente avviso vale come decorrenza dei termini dell' "avviso di chiamata" per il colloquio**
- non sarà concesso differire o anticipare la data del colloquio. La mancata presenza, a qualsiasi titolo , sarà ritenuta rinuncia

La graduatoria di merito sarà approvata con atto deliberativo aziendale e sarà pubblicata altrettanto sul sito internet aziendale [www.Aspbasilicata.it](http://www.Aspbasilicata.it); tale pubblicazione assume valore di notifica.

Coloro che saranno assunti a tempo determinato, previa stipula del contratto individuale di lavoro, saranno invitati a produrre la documentazione di rito richiesta per l'assunzione ; in caso di richiesta, a comprovare quanto dichiarato nelle autocertificazioni mediante esibizione dei relativi documenti

#### **6) TRATTAMENTO ECONOMICO**

Il rapporto di lavoro che si dovesse instaurare è esclusivo ed è disciplinato dai contratti collettivi per la dirigenza medica del 5.12. 96 e successivi e dal D.Lvo n. 229/99. E' incompatibile con qualsiasi altro rapporto o incarico pubblico o privato anche se di natura convenzionale , fatto salvo quanto diversamente disposto da normative specifiche applicabili .

Sarà attribuito il trattamento economico previsto dal Contratto di Lavoro per il personale dirigente medico delle Aziende Unità Sanitarie Locali.

#### **7) DISPOSIZIONI FINALI**

L'approvazione della graduatoria non obbliga, comunque, l'Azienda all'assunzione che , tra l'altro, si riserva la facoltà :

- di protrarre il termine di scadenza fissato dal bando, di sospendere, annullare o revocare il presente avviso , ove ricorrano motivi di pubblico interesse.
- di non procedere, sospendere o ritardare l'assunzione in servizio, in presenza di norme che stabiliscano il blocco delle assunzioni o in conseguenza di provvedimenti di revisione della dotazione organica;
- di utilizzare la graduatoria, per tutte le assunzioni a tempo determinato, nelle ipotesi previste analiticamente dal Contratto per la Dirigenza Medica, compatibilmente con le disponibilità finanziarie, per le esigenze di tutte le diverse strutture afferenti all'Azienda stessa

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla disposizioni legislative che disciplinano la materia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi ai seguenti numeri telefonici :

0975/312416 - Sig.ra Bruno Santa – responsabile del procedimento

0971/ 310536 – URP A.S.P. sede di Potenza  
Numero verde 800 541212

Per prendere visione del bando consultare il seguente sito : [www.aspbasilicata.it](http://www.aspbasilicata.it)

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dr. Pasquale F. AMENDOLA**

FAC -SIMILE DOMANDA

ALLEGATO

A

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DI POTENZA (A.S.P.)  
Via Torraca, 2 85100POTENZA

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
prov. di \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammess\_ a partecipare all'avviso pubblico, per colloquio , per la formazione di una graduatoria di aspiranti ad incarichi temporanei / provvisori di dirigente medico della disciplina di GASTROENTEROLOGIA pubblicato sul BURB n. del \_\_\_\_\_.

A tal fine , sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti ( art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

**Dichiara che:**

- a) è cittadin\_\_ italian\_\_  
b) è iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (1)  
c) non ha riportato condanne penali (oppure indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso) (2);  
d) per quanto riguarda gli obblighi militari, la sua posizione è la seguente: \_\_\_\_\_  
e) è in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia , del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, della specializzazione in \_\_\_\_\_ ovvero ( in mancanza di specializzazione) di essere dipendente di ruolo presso \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_ nella disciplina di \_\_\_\_\_  
f) è iscritt\_\_ all'Albo dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
g) di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni , ovvero aver prestato i seguenti servizi (3) ovvero prestare servizio presso :

\_\_\_\_\_

- h) è in possesso dei seguenti titoli che danno luogo a riserva di posti o precedenza o preferenza  
g) autorizzo l'utilizzo dei dati personali ( decreto Legislativo n. 196/2003)

Allega : \_\_\_\_\_

Recapito presso cui indirizzare le comunicazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTE**

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi  
2) Anche se siano state concesse amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale  
3) In caso affermativo indicare le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
( ART. 46 DEL D.P.R. n. 445/200 e s.m.i. )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
sotto la propria piena responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui va incontro in caso  
di dichiarazioni false e mendaci, formazione di atti falsi e loro uso

**DICHIARA**

**1)** Di essere in possesso dei seguenti titoli necessari per l'ammissione all'avviso indicato in  
oggetto per la disciplina di \_\_\_\_\_ :

- Diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_
- Abilitazione professionale conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_
- Iscrizione all'albo \_\_\_\_\_

**2)** di essere in possesso dei seguenti titoli ( conseguiti successivamente ai titoli requisiti di  
accesso ) di aggiornamento e qualificazione professionale

- Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ / dal ---- al -----
  - Corso di perfezionamento in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ / dal ---- al -----
  - Corso di aggiornamento professionale effettuato presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
/ dal ---- al ----- con esame / senza esame - Ente \_\_\_\_\_
  - Corso di aggiornamento professionale effettuato presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
/ dal ---- al ----- con esame / senza esame - Ente \_\_\_\_\_
  - Convegno/ Congresso / meeting / incontro effettuato presso \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ / dal ---- al ----- - Ente \_\_\_\_\_
  - Convegno/ Congresso / meeting / incontro effettuato presso \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ / dal ---- al ----- - Ente \_\_\_\_\_
- Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

( da non autenticare )

**ALLEGATO C****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

( ART. 47 DEL D.P.R. n. 445/200 e s.m.i. )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
sotto la propria piena responsabilità e consapevole delle sanzioni cui va incontro in caso di  
dichiarazioni false e mendaci formazione di atti falsi e loro uso

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti titoli validi agli effetti della valutazione di merito :

**1) Servizio presso Strutture pubbliche**

Ente \_\_\_\_\_ profilo professionale / qualifica \_\_\_\_\_  
Periodo \_\_\_\_\_ tipo di rapporto \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ profilo professionale / qualifica \_\_\_\_\_  
Periodo \_\_\_\_\_ tipo di rapporto \_\_\_\_\_

**2) Servizio presso Strutture Private / Convenzionate**

Ente \_\_\_\_\_ profilo professionale / qualifica \_\_\_\_\_  
Periodo \_\_\_\_\_ tipo di rapporto \_\_\_\_\_

Per un impegno orario \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ profilo professionale / qualifica \_\_\_\_\_  
Periodo \_\_\_\_\_ tipo di rapporto \_\_\_\_\_

Per un impegno orario \_\_\_\_\_

**3) di aver collaborato / di essere autore delle seguenti pubblicazioni**  
riportate sulla rivista accanto a ciascuna indicata

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
l'apporto dello scrivente a detti lavori attiene  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4) Altri titolo diversi da quelli sopraelencati**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5) che le fotocopie allegare e sottoelencate sono conformi all'originale in**  
mio possesso :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ per esteso

( è obbligatorio allegare una fotocopia di un documento di identità valido )