



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione

Decorrenza termini

001672
28-12-2022

Scadenza termini

11-01-2023

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIANA
AZIENDA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE CIVICO DI CRISTINA
BENFRATELLI
PALERMO**

IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- ✓ il D. Lgs. n. 165/01
- ✓ il D. Lgs. 220/01
- ✓ il DPR n. 445/00
- ✓ il D. Lgs. 196/03
- ✓ il D. Lgs. n. 81/15
- ✓ il CCNL Comparto 2016/2018 e i CCNL ancora vigenti;

AVVISA

che con deliberazione n. 1672 del 15-12-2022, questa ARNAS ha indetto al fine di far fronte alle carenze assistenziali nell'ambito sanitario della riabilitazione, concorso pubblico per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria in urgenza per il conferimento di incarichi a tempo determinato di

COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – FISIOTERAPISTA – CAT. D –

REQUISITI PER L'AMMISSIONE AL CONCORSO

Per l'ammissione al concorso gli aspiranti Candidati devono essere in possesso, a pena di esclusione, dei requisiti, generali e specifici prescritti dal D. Lgs. 220/01, di seguito specificati:

REQUISITI GENERALI :

1. Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione europea. Sono richiamate, altresì, le disposizioni di cui all'art. 11 del D.P.R. n. 761/79 e dell' art. 2 del D.P.R. n. 487/94;
2. Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento della idoneità fisica all'impiego, con la osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuato a cura dell'Azienda. Il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli artt. 25 e 26 del DPR n. 761/79, è dispensato da visita medica..
3. Godimento dei diritti politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
4. Ai sensi dell' art. 3, comma 6, della legge 15 maggio 1997 n. 127, recepita con legge regionale 7 settembre 1998 n. 23, la partecipazione a concorso non è più soggetta a limiti di età, fermi restando i limiti previsti dal vigente ordinamento per il collocamento a riposo d'ufficio.
5. In applicazione dell'art. 7 punto 1) del decreto legislativo n. 165 del 30.03.2001, è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne in ordine all'accesso al lavoro ed al trattamento sul posto di lavoro.

REQUISITI SPECIFICI

6. **Titolo di studio:** laurea di primo livello in Fisioterapia (classe delle lauree L-SNT/02), ovvero diploma universitario di Fisioterapista, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30/12/1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero i diplomi e 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;
7. **Iscrizione all'Albo:** Iscrizione al relativo albo professionale. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione pubblica, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Lo stato giuridico ed economico inerente il profilo di collaboratore professionale sanitario – fisioterapista – cat. D – a tempo determinato oggetto della selezione è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Le domande di partecipazione alla selezione redatte in carta semplice sull'apposito modulo allegato al presente avviso e reperibile nel sito web dell'Azienda all'indirizzo www.arnascivico.it devono essere spedite tramite PEC all'indirizzo: aru.ospedalecivicopa@pec.it

Nell'invio della domanda via PEC i candidati devono indicare in oggetto il numero e la data della deliberazione di indizione seguiti dal proprio cognome e nome, e il profilo per cui si partecipa, come da sottostante esempio:

OGGETTO: delibera n._ del _____ -COGNOME NOME - Profilo Fisioterapista

La domanda con i relativi allegati deve essere sottoscritta ed inviata in un unico formato pdf, unitamente alla fotocopia di un documento di identità in corso di validità, ed esclusivamente da una casella di posta elettronica certificata personale. Non è valido l'invio effettuato da un indirizzo di posta elettronica ordinaria.

L'azienda non è responsabile di eventuali ritardi e/o disguidi che dovessero verificarsi nella trasmissione delle domanda per fatti non imputabili alla stessa.

L'azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di domande di partecipazione o di comunicazioni dovuta a inesatta indicazione dell' indirizzo pec da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell' indirizzo indicato nella domanda.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Le domande di partecipazione devono essere trasmesse, entro il termine perentorio indicato :

15 giorni dalla data di pubblicazione;

Saranno esclusi i candidati le cui domande perverranno oltre i termini perentori indicati dal presente avviso.

L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto. Nella domanda di ammissione i candidati devono dichiarare:

- a) cognome e nome data, luogo di nascita, nonché la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali;
- d) le eventuali condanne penali riportate o l'esistenza di carichi pendenti; in caso negativo dovrà essere dichiarata espressamente l'assenza;
- e) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- f) i titoli di studio posseduti ed il possesso degli altri requisiti specifici richiesti dall'avviso
- g) non risultare in trattamento di quiescenza, incompatibile con l'affidamento di cui al presente avviso;
- h) La PEC (**obbligatoria**) tramite cui sarà fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione;

- i) L' autorizzazione all'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della L. 196/03, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura . Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell' art. 22 L. 241/90 e ss.mm .ii.
- j) Apposita liberatoria per la pubblicazione sul sito internet dell'Azienda <http://www.arnascivico.it> degli esiti della valutazione di ciascun partecipante (nota Ass.to Salute prot. 23509 dell'11/08/10);

La firma in calce alla domanda non necessita di autenticazione.

La mancata indicazione di uno dei requisiti specifici di ammissione comporta l'esclusione dalla selezione qualora il possesso degli stessi non possa desumersi dal contenuto della domanda o dalla documentazione prodotta.

La mancata allegazione di fotocopia del documento di riconoscimento determinerà l'esclusione dalla procedura.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Ai sensi del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, D.P.R. 445/2000 , così come modificato dall' art. 15 c. 1 L.183/2011, le P.A. non possono più ricevere certificati rilasciati da altra P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti.

Tali certificazioni devono essere sempre sostituite dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da dichiarazioni sostitutive di atto notorio .

Pertanto, i candidati dovranno utilizzare esclusivamente i modelli allegati.

Tali modelli possono essere scaricati e utilizzati inserendo ulteriori altre righe in base alle necessità di compilazione. I dati devono essere riportati in modo completo in ogni singola colonna, avendo l'accortezza di indicare le date per esteso (giorno - mese - anno) e di non riempire le caselle delle colonne riservate ad eventuali annotazioni.

AII.A) autocertificazione titolo di studio e iscrizione all'Albo professionale (indicando il luogo ed il numero d'iscrizione);

AII.B) Elenco numerato, datato e firmato di tutti i servizi prestati e/o attività svolte (secondo apposito modulo).

Nel caso di dichiarazioni in cui non è espressamente indicato l'ente committente, la tipologia del contratto, ore mensili/settimanali in caso di part-time non sarà assegnato alcun punteggio; In caso di interruzione del rapporto di lavoro indicare la data e la motivazione (dimissioni – scadenza contrattuale – licenziamento – aspettativa)

Formula di acquisizione, debitamente compilata e firmata, del consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della L. n. 196/03, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura e contestuale autorizzazione all'Azienda alla pubblicazione sul sito internet dell'Azienda degli esiti della valutazione di ciascun partecipante (nota Assessorato alla Salute prot . 23509 dell' 11/08/2010).

Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di eventuali ricorrenti, portatori di un concreto interesse, ai sensi dell' art. 22 L. 241/90 e ss.mm .ii. ;

Copia fotostatica di un valido documento di identità.

Non è ammesso il riferimento a documentazione presentata per la partecipazione ad altro concorso o avviso indetto precedentemente da questa Azienda.

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere, tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare.

In caso di accertamento di non veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell' art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, fatte salve le relative conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

A norma dell' art. 7 del D. Lgs.vo 165/01 è garantita pari opportunità tra uomini e donne sull'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro.

Ai sensi dell'art. 37 del DPR 445/2000 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti allegati per la partecipazione ai concorsi presso le pubbliche

amministrazioni.

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEI TITOLI E GRADUATORIA

La valutazione dei titoli sarà effettuata dalla UOC Risorse Umane

Attesa l'urgenza di reclutare il personale di cui trattasi la valutazione riguarderà i soli titoli di carriera secondo quanto di seguito elencato:

Servizio prestato presso le Aziende Sanitarie - Ospedaliere - Universitarie ed altri Enti della P.A. nel profilo di CPS Fisioterapista	punti 1,20 per anno
Servizio nella posizione funzionale di CPS Fisioterapista c/o strutture convenzionate con il SSN (p. 1,20 per anno al 25%).	punti 0,30 per anno

A parità di punteggio nella graduatoria si procederà a conferire l'incarico secondo l'ordine di età partendo dal più giovane.

La graduatoria che sarà pubblicata sul sito aziendale www.amascivico.it avrà validità nei termini previsti dalla vigente normativa.

CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Gli incarichi verranno conferiti con provvedimento del Direttore Generale. Con l'accettazione dell'incarico è implicita l'accettazione senza riserve di tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale delle aziende sanitarie.

Potrà essere richiesta una disponibilità all'immissione in servizio entro 48 ore dalla convocazione.

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/03: "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informano gli utenti che i dati forniti dai candidati saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico economica del candidato.

Il Titolare del Trattamento dei dati è l'Azienda ARNAS di Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale

A seguito del trattamento dei dati, si possono esercitare i diritti previsti ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/03, e più precisamente l'interessato può conoscere i dati trattati, nonché può richiedere e l'aggiornamento, la rettifica e, ove abbia interesse l'integrazione nonché le altre prerogative previste dalla legge.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure di selezione.

L'Azienda ARNAS di Palermo si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge,

senza che per i concorrenti possa insorgere alcuna pretesa o diritto.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti candidati potranno rivolgersi alla UOC Risorse Umane dell' ARNAS alle mail di seguito indicate:

fabio.marussich@amascivico.it

graziaannamaria.ionobile @amascivico.it

Responsabile del procedimento è il Direttore della UOC Risorse Umane **dott.ssa Maria Luisa Curti**

Per IL DIRETTORE GENERALE *f.a.*
Dott. Roberto Colletti

A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Francesco Paolo Tronca



Al Direttore Generale
dell'Azienda di Rilievo Nazionale
e di alta specializzazione
Civico Di Cristina Benfratelli
P.zza N. Leotta 4/A -
90127 Palermo

OGGETTO: delibera n..... del

COGNOME **NOME** -
Profilo FISIOTERAPISTA

Il/La sottoscritto/a chiede di partecipare alla
procedura "selezione pubblica in urgenza per soli titoli per la formulazione di una graduatoria per il
conferimento di incarichi a tempo determinato di C.P.S.- Fisioterapista

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del
D.P. R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere nato a..... il e di risiedere a.....
....., via n.
cell.....

2) di essere di stato civile.....(figli n)

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito
sostitutivo della cittadinanza italiana);

4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....(ovvero di non essere
iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);

5) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali);

6) di avere/non avere carichi pendenti;

7) di essere in possesso del seguente titolo di studio
.....
..... conseguito nell'anno accademico
presso

8) di essere iscritto al relativo albo professionale della Provincia di.....n.;

9) di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;

10) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la pubblica
amministrazione.

11) di rilasciare il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le
finalità inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (art. 23 del
D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.).

12) di autorizzare la pubblicazione sul sito Internet aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione di
ciascun partecipante (Nota Ass.to alla Salute n. 23509 dell' 11/08/10).

Chiede, infine, che ogni comunicazione sia fatta alla seguente PEC personale (obbligatoria):

.....

Data.....

Firma.....

...

Si allegano:

1. Elenchi numerati, datati e firmati di tutti i documenti prodotti ed allegati all' istanza e/o autocertificati secondo i modelli allegati A – B
2. Formula di acquisizione del consenso per il trattamento e la pubblicazione sul sito dell'ARNAS dei propri dati personali;
3. Copia fotostatica di un valido documento di identità.

=====

- (1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.
- (2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- (3) in caso affermativo specificare quali .

Data. _____

(Firma per esteso)

INFORMATIVA

Gentile Signore/a,

La presente informativa Le viene consegnata in ottemperanza a ll'art. 13 del Decreto Legislativo 19 6/2003.

Il trattamento dei dati si svolgerà nel pieno rispetto delle libertà fondamentali senza ledere la Sua riservatezza e la Sua dignità, adottando sempre principi ispirati alla correttezza, liceità e trasparenza e per scopi non eccedenti rispetto alle finalità della racco lta.

I dati da Lei forniti verranno trattati per l'espletamento di tutte le fasi concorsuali (art. 23 del D. Lgs. 196 del 30/06 2003 e s.m.i.)

Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" (l'eventuale adesione a partiti o sindacati, lo stato di salute) e "giudiziari"(certificati del casellario giudiziale, eventuali cessioni del quinto a seguito di ordinanza giudiziaria), indispensabili per svolgere quelle attività concorsuali e che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa. Tale trattamento può essere autorizzato solo con il Suo consenso manifestato per iscri tto.

I dati trattati non verranno comunicati a soggetti esterni privi di autorizzazione concessa dal Titolare, fatta salva la comunicazione di dati richiesti , in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici autorizzati e/o diffusi al fine degli adempimenti derivanti delle norme in materia di traspare nza.

Per il trattamento dei Suoi dati verranno utilizzati strumenti sia elettronici che manuali adottando tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma il rifiuto a fornirli pregiudicherebbe la parziale o totale partecipazione a tutte le fasi concorsuali ivi comprese le fasi di nomina di conferimento dell'incarico.

Il Titolare del trattamento dei dati è:

Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Civico - G. Di Cristina - Benfratelli" - Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003.

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(compilare e sbarrare le caselle interessate)

Il/La sottoscritto/a, _____

Cognome Nome

nato/a a - - - - - il _____ quale
soggetto interessato nella procedura di selezione per l'affidamento dell'incarico di
_____ indetta da questa ARNAS - Civico, acquisite le informazioni fornite
dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Igs. n. 196/2003, e consapevole, che il trattamento
riguarderà sia i dati personali che, in particolare, i dati "sensibili" e/o "giudiziari" di cui all'art.4 comma
1 lett. d) e lett. e), nonché artt. 26-27 del D.Lgs.196/2003, vale a dire i dati *"idonei a rivelare
l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche,
l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o
sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" e "dati personali
idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D. P. R.
14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni
amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato
ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale"*.

O Presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali necessari allo svolgimento delle operazioni
indicate nell'informativa e acconsente alla pubblicazione sul sito Web dell'Azienda degli esiti della
valutazione di ciascun partecipante (nota Ass.to Salute prot. n. 23509 dell' 11/08/2010).

In particolare (sbarrare le caselle interessate)

Presta Non presta il suo consenso per la diffusione dei dati sensibili e/o giudiziari
per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Luogo _____ Data,, _____ Firma leggibile _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.)

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a a (prov.)
(comune di nascita; se nato/a all'estero specificare lo stato)

il residente a

(prov.) in via n.

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e ss.mm.ii.

D I C H I A R A

di essere in possesso del seguente titolo di studio :

.....
.....

conseguito presso

nell'anno -

e

di essere iscritto all'Albo professionale (indicare il luogo ed il numero d'iscrizione) :

.....
.....

Si allega copia del documento valido d'identità.

.....
(luogo e data)

.....
Firma