



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

000129

DECORRENZA DAL 28-01-2017

SCADENZA TERMINI 12 06-02-2017

**AVVISO PUBBLICO
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE
A PROFESSIONISTI INFERMIERI**

Avviso pubblico per soli titoli per il conferimento di incarichi libero professionali a professionisti Infermieri

In esecuzione della deliberazione n. 129 del 25-01-2017, immediatamente esecutiva;

AVVISA

Questa Azienda intende procedere al reperimento, in urgenza, di unità di Infermieri da destinare nelle UU.OO. del Presidio Civico e Presidio G. Di Cristina, mediante il conferimento di contratto libero- professionale.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE:

- 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.

REQUISITI SPECIFICI D'AMMISSIONE

- a) **Titolo di studio: Laurea di primo livello in Infermieristica** ovvero diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti ai sensi del D.M.27.07.2000 (Nel caso di titolo conseguito all'estero è richiesta copia della dichiarazione di equipollenza rilasciata dalla competente autorità italiana).
- b) **Iscrizione all'Albo professionale.**

I suddetti requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di presentazione dell'istanza di partecipazione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso. Non possono accedere coloro che sono stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione all'avviso, redatte in carta semplice ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione Civico-

Benfratelli, G. Di Cristina, Piazza Leotta 4/A 90127 Palermo, dovranno pervenire, entro **il decimo giorno** successivo alla data di pubblicazione sul sito Internet Aziendale del presente avviso, tramite:

- Raccomandata A.R. - farà fede il timbro postale di spedizione.

Il termine per la presentazione delle domande è perentorio. 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) il domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione, nonché il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail.
- 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 successive mm. ed 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).

L'Azienda non si assume responsabilità per disguidi di notifica determinati da mancata o errata comunicazione del recapito da parte del candidato, da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio indicato nella domanda o da eventuali disguidi postali o telegrafici o altri motivi non imputabili a colpa dell'Azienda.

La firma in calce alla domanda non necessita di autenticazione.

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione determina l'esclusione dalla selezione.

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.

Il mancato invio del documento di riconoscimento, determina l'esclusione dalla selezione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Ai sensi dell'art. 40 comma 1 del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 L. 183 del 12 novembre 2011 si precisa che " Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra i privati. Pertanto tali certificazioni devono essere sempre sostituite dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da atto di notorietà. **Il candidato, tenuto conto di quanto sopra precisato, dovrà autocertificare ai sensi di legge:**

1. il possesso del titolo di studio;
2. iscrizione all'Albo professionale;

3. esperienze lavorative, secondo l'apposito schema pubblicato sul sito WEB Aziendale;
4. Un curriculum vitae, esaustivo dei titoli di studio, delle esperienze formative e professionali, compilato sotto forma di dichiarazione sostituiva ai sensi della L. 445/2000, datato e firmato e riportante la seguente dicitura: "ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al DPR 445/2000, si dichiara che le informazioni contenute nel presente curriculum corrispondono al vero". Si precisa che il curriculum, privo di detta formula, non sarà oggetto di valutazione.
5. I titoli che ritiene rilevanti ai fini della valutazione.

L'amministrazione, si riserva, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte. Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Pertanto, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, il candidato può presentare in carta semplice e senza autentica della firma:

a) dichiarazione sostitutiva di certificazione nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre n. 445 (ad es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, ecc.)

oppure

b) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (es. conformità all'originale di pubblicazioni, attività di servizio, partecipazione a convegni, congressi o seminari, curriculum ecc.).

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.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

La valutazione dei titoli sarà effettuata da una Commissione esaminatrice che sarà così formata:

PRESIDENTE: un dirigente sanitario dell'Arnas;

COMPONENTI:

- Il Responsabile dell'ufficio infermieristico del P.O. Civico;
- Un CPS infermiere dell'Arnas;

SEGRETARIO: Un dipendente del ruolo Amministrativo dell'Azienda non inferiore alla Ctg "C".

La Commissione procederà ad una valutazione comparativa del curriculum di coloro che sono stati ammessi alla selezione, tenendo conto in particolare dell'esperienza lavorativa presso Aziende Sanitarie/Ospedaliere del S.S.N. e/o presso Enti di sanità privata con posti letto di degenza (Case di Cura – Cliniche - Istituti) con le seguenti

tipologie di rapporto di lavoro (da attestare con dichiarazione sostitutiva secondo lo schema allegato relativo ai servizi) :

- **contratti di lavoro a tempo determinato;**
- **contratti di lavoro flessibile (co.co.co. / co.co.pro. / libero-professionale / somministrazione di lavoro a termine/ interinale) con prestazione oraria mensile non inferiore a 75 ore)**

Sarà formulata, quindi, una long-list di candidati idonei, su cui attingere per il conferimento degli incarichi libero professionali, qualificando tale idoneità in fasce di merito "ALTA", "MEDIA", "BASSA".

L'incarico verrà conferito, prioritariamente, in ordine decrescente, al candidato cui sarà stato attribuito il giudizio di idoneità in fascia "ALTA" e, a parità di giudizio, la scelta ricadrà sul candidato più giovane.

L'elenco suddetto, verrà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

È richiesta la disponibilità immediata al conferimento incarico.

L'incarico verrà conferito al candidato utilmente collocato nell'elenco, che, convocato per la stipula del contratto libero professionale, dia la sua disponibilità al servizio secondo la tempistica richiesta dall'Amministrazione. L'eventuale, sia pure temporanea, indisponibilità, legittimerà l'Amministrazione allo scorrimento dell'elenco suddetto, dovendosi privilegiare le esigenze di reperimento del personale in via immediata, da parte dell'Azienda.

MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELL'INCARICO

Per l'effettuazione della collaborazione è richiesto il possesso di partita IVA.

L'incarico di cui trattasi è incompatibile con qualsivoglia rapporto di lavoro subordinato eventualmente in atto con altri enti pubblici.

Il Professionista selezionato dovrà svolgere la sua attività lavorativa fino ad un massimo di circa 110 ore mensili.

In particolare le attività si articolano di norma sulle 24 ore giornaliere per 7 giorni alla settimana attraverso più turni di servizi (compresi turni notturni e festivi).

L'attività e le modalità di espletamento saranno concordate con il Responsabile del servizio infermieristico.

Il professionista dovrà presentare al Servizio economico-finanziario, la modulistica appositamente predisposta contenente i dati richiesti. Per il pagamento del compenso dovuto il professionista dovrà produrre la documentazione attestante le ore mensili effettuate vidimate dal Responsabile del Servizio Infermieristico di riferimento, copia della fattura elettronica emessa sul numero di ore effettivamente svolte ogni mese.

Il compenso onnicomprensivo riconosciuto al professionista sarà di € 18,00= orari.

Nel contratto verranno fissati le modalità, le condizioni e la decorrenza del rapporto di lavoro che sarà sottoscritto dai contraenti.

Il professionista prima della sottoscrizione del contratto dovrà esibire polizza assicurativa contro gli infortuni (obbligatoria).

L'attività professionale, è garantita da questa Azienda per la responsabilità RCT/O mediante accantonamento di una quota del FSR. Rimane a carico del professionista la eventuale stipula di contratto assicurativo per responsabilità da "Colpa Grave"

L'incarico ha natura di prestazione d'opera intellettuale ai sensi degli artt.2229 e seguenti del codice civile, e pertanto non costituisce rapporto di pubblico impiego.

Qualora dovesse emergere la carenza dei predetti requisiti, l'Azienda non procederà alla stipula del contratto di affidamento incarico libero professionale.

Condizione risolutiva del contratto, in qualsiasi tempo, sarà l'aver presentato documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla normativa in materia ed al Tit. III°- Cap. I° del C.C..

L'Azienda Ospedaliera si riserva comunque la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso, qualora ne rilevasse l'opportunità per ragioni

di pubblico interesse, senza che i candidati possano sollevare eccezione o vantare diritti di sorta.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi alla UOC Servizio Risorse Umane - Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera, sito in P.zza Leotta n.4/A - 90127 Palermo-

telef. – 091-6662181 – 0916662179 - 0916662433

email fabio.marussich@arnascivico.it, graziaannamaria.lonobile@arnascivico.it, segreteria.aru@arnascivico.it

(Responsabile del procedimento è il Responsabile del Servizio Stato Giuridico del personale dr. Fabio Marussich)

Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art 13 comma 1° del decr. Leg.vo 30.06.2003 n°196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'UOC Risorse Umane per le finalità di gestione della presente procedura di selezione e verranno trattati per le finalità inerenti alle gestione del rapporto di lavoro instauratosi a seguito della detta procedura.

Il trattamento dei detti dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art 13 della citata legge, tra i quali figura quello relativo all'accesso ai dati che lo riguardano nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge.

Copia del presente avviso sarà pubblicato all'Albo dell'Azienda e sul sito WEB : <http://www.arnascivico.it>

Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Migliore



SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

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

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di partecipare alla procedura per l'attribuzione dell'incarico libero-professionale di Infermiere di cui alla deliberazione n. _____ del _____

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, dichiara **sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:**

1. di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____;

2. di essere in possesso della cittadinanza _____(1);

3. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali _____(2);

4. di avere il seguente codice fiscale _____;

5. di :

avere la seguente partita iva _____;

non avere la partita iva e che procederà all'apertura della stessa in caso di conferimento dell'incarico;

6. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;

7. di avere/non avere riportato condanne penali _____ e di non avere/di avere procedimenti penali in corso _____(3);

8. di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità di cui all'art 25 della L. 724 del 23/12/1994 ;

9. di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:

a) Titolo di studio : _____ conseguito presso
_____, nell'anno _____;

b) Iscrizione all'Ordine Professionale : Provincia di _____ dal _____:

10. di allegare documentato curriculum formativo e professionale redatto sotto forma di autocertificazione secondo le disposizioni di cui al DPR n. 445/2000.

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Si allega copia fotostatica di un valido documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____ Via _____

(C.A.P. _____)

Comune _____ Provincia _____

(Tel. _____)

Data _____

firma (4)

.....
(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.

(4) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, alla stessa dovrà essere allegata copia fotostatica di un **documento di identità** del candidato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

(Autocertificazione di conformità all'originale di copie)

Il/la sottoscritt _____ nat_ il
_____ a _____, consapevole delle responsabilità
penali a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso ai fini della
presentazione di titoli a pubblico concorso

DICHIARA

sotto la mia personale responsabilità, che le allegate fotocopie dei documenti sottoelencati sono
conformi all'originale:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 allego copia fotostatica
completa di un documento di riconoscimento.

_____, _____
(luogo) (data)

Il dichiarante

AVVERTENZA: Le dichiarazioni sostitutive sono soggette a controllo anche a campione.

Ferma restando la responsabilità penale, il dichiarante decade dagli eventuali benefici
conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

N.B.

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 si rende noto che il trattamento dei dati personali su
esposti è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura alla quale il dichiarante ha
presentato istanza corredata della presente dichiarazione.

INFORMATIVA

Gentile Signore/a,

La presente informativa Le viene consegnata in ottemperanza all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003.

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 raccolta.

I dati da Lei forniti verranno trattati per espletamento di tutte le fasi concorsuali relative alla procedura di mobilità regionale indetta da questa Azienda..

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 iscritto.

I dati trattati non verranno comunicati a soggetti esterni privi di autorizzazione concessa dal Titolare, fatta salva la comunicazione di dati richieste, 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 diffusione al fine degli adempimenti derivanti delle norme in materia di trasparenza.

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

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
PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI E/O GIUDIZIARI**

Luogo _____ Data _____

Cognome _____ Nome _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà 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 *"i 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"*.

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

In particolare,

Presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Non presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Firma leggibile

Allegare documento d'Identità valido

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

___l___ sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____)
il _____ residente a _____
(Prov. _____) - CAP _____ Via _____
n. _____

acquisite le informazioni ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/200 , quale soggetto interessato nella procedura di selezione per l'affidamento di incarichi libero professionali di **Infermiere**

presta il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa ?

Do il consenso

Nego il consenso

presta il consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa ?

Do il consenso

Nego il consenso

..... li

Firma leggibile