



REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
FROSINONE

Via A. Fabi, snc – 03100 Frosinone Tel. 0775/8821



AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI POSTI DI DIRIGENTE MEDICO, EX 1° LIVELLO, – DISCIPLINA DI PEDIATRIA.

In esecuzione del provvedimento n. 981 del 04-10-2012

è indetto **avviso pubblico**, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato, di posti di **dirigente medico** – ex 1° livello – Area Medica e delle Specialità Mediche – disciplina di **Pediatria** e/o equipollenti e/o affini, per le esigenze dell'Azienda USL Frosinone.

REQUISITI GENERALI

Possono partecipare alla selezione coloro i quali sono in possesso dei seguenti requisiti:

- 1 - Cittadinanza Italiana**, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea. Sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica;
- 2 – Idoneità fisica all'impiego**. L'Amministrazione prima di procedere alla stipula del contratto individuale di lavoro, ha facoltà di sottoporre a visita medica i vincitori dell'avviso pubblico. Il personale dipendente da pubbliche Amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26, comma 1, del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, è dispensato dalla visita medica;
- 3 - Non possono accedere agli impieghi** coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati o destituiti dall'impiego presso pubbliche amministrazioni o interdetti da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

A) Laurea in Medicina e Chirurgia;

B) **Specializzazione** nella disciplina oggetto della selezione, od equipollenti di cui al DMS 30/01/98 e successive modifiche ed integrazioni;

C) **Iscrizione all'ordine dei medici**, attestata da certificato rilasciato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. (Art. 24 D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483).

Si prescinde dal requisito della specializzazione nella disciplina specifica per il personale di ruolo che alla data del 1° febbraio 1998 ricopra un posto di pari livello e disciplina (art.56, comma 2., D.P.R. citato).

Ai sensi dell'art. 74 dello stesso D.P.R. possono, altresì, partecipare all'avviso pubblico i titolari di specializzazione in discipline affini a quella di riferimento di selezione, di cui al D.M.S. 31/01/98 e successive modifiche ed integrazioni).

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande, da redigere in conformità al fac-simile allegato A, da presentare direttamente all'Azienda U.S.L. Frosinone-Via Armando Fabi – 03100 Frosinone, oppure rimesse con raccomandata a.r., dovranno essere **trasmesse entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Bando sul sito della ASL e agli albi Pretori delle varie strutture della ASL e presso l'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di Frosinone.**

Per le domande inoltrate a mezzo servizio postale fa fede il timbro a data dell'Ufficio accettante.

Ai sensi della legge 127/97 si può prescindere dalla autenticazione della sottoscrizione in calce all'istanza di partecipazione.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico devono essere allegati i seguenti documenti:

- 1- I documenti comprovanti il possesso dei requisiti specifici sopra elencati;
- 2- Curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato;
- 3- Tutte le certificazioni relative ai titoli ritenuti utili presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Non è ammesso riferimento a documenti e titoli agli atti di questa Azienda presentati a qualsiasi titolo.

- 4- Gli eventuali documenti comprovanti il diritto di precedenza o preferenza alla nomina.
- 5- Elenco in triplice copia, in carta semplice, dei documenti e titoli presentati.

I titoli dichiarati possono essere prodotti anche in copia autenticata ai sensi di Legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla Legge n 127\97 e successive modifiche ed integrazioni, fatta eccezione per le pubblicazioni che dovranno essere prodotte in originale, o in fotocopia autentica, o in fotocopia semplice munita di autocertificazione del candidato.

I certificati relativi ai titoli di carriera e di servizio dovranno recare in calce la firma del legale rappresentante dell'Ente competente al rilascio, ovvero del funzionario delegato. Le certificazioni dei titoli di carriera maturati presso le Unità Sanitarie Locali dovranno specificare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761\79; in caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

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.

La valutazione dei titoli sarà effettuata secondo i criteri stabiliti dal D.P.R. 10/12/97, n. 483 e successive modifiche ed integrazioni.

In particolare, si precisa che il punteggio previsto dal comma 7 dell'art. 27 del D.P.R. n. 483/97 (punti 0,500 per anno di corso), sarà attribuito solo se verrà presentato il certificato della specializzazione con l'attestazione di conseguimento della stessa ai sensi del D.Lgs n. 257/91°, o, in alternativa, apposita dichiarazione sostitutiva, resa dal candidato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO.

L'ammissione dei candidati all'avviso è deliberata dal Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Frosinone.

ESCLUSIONE DALL'AVVISO PUBBLICO.

L'esclusione è deliberata dal Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Frosinone ed è disposta con provvedimento motivato che verrà notificato entro trenta giorni dalla data di esecutività della deliberazione. L'Azienda U.S.L. di Frosinone, ai sensi della Legge 10 aprile 1991, n. 125, garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come previsto anche dall'art.61 del decreto legislativo 3/2/1993 n. 29, come modificato dall'art.29 del D.Lgs 23/12/1993, n. 546.

Il Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Frosinone si riserva la facoltà di prorogare e riaprire i termini per la presentazione delle domande, di sospendere o revocare la procedura di selettiva qualora, a suo giudizio, ne ravvisasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse,

dandone la pubblicità nei modi previsti dalle vigenti disposizioni di legge, escludendo per i candidati qualsiasi pretesa o diritto.

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 S.C. Risorse Umane 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.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti, pena l'esclusione dal concorso. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico - economica dei candidati.

Gli interessati godono dei diritti di cui all'art.13 della citata legge, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che li 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, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Frosinone – S.C. Risorse Umane.

Per quanto non previsto nel presente bando si fa riferimento alle norme vigenti in materia, con particolare riguardo al D.P.R. 10/12/1997, n. 483, al decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni, al decreto legislativo n. 29/93, nonché al vigente contratto per la Dirigenza medica.

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno collegarsi al sito aziendale www.asl.fr.it.

II DIRETTORE GENERALE

(Dr. Carlo Mirabella)



Allegato "A"

Al Direttore Generale

Azienda U.S.L. Frosinone

Via Armando Fabi s.n.c.

03100 FROSINONE

RACCOMANDATA A.R.

Il/la sottoscritt_

nat_il.....

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

n.Tel.**chiede** di essere ammesso/a partecipare all' avviso pubblico, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di posti di **Dirigente medico** disciplina di **Pediatria**.

A tale scopo, sotto la personale responsabilità, dichiara:

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 del diploma di laurea in
conseguito presso l'Università degli studi di
in data.....;
6. di essere in possesso del diploma di specializzazione nella disciplina di
.....;

7. di essere già dipendente di ruolo di Azienda Sanitaria con la qualifica di
.....disciplina di.....;

8. di essere dipendente di ruolo di Azienda Sanitaria con specializzazione in
.....(disciplina affine);

9. di essere iscritto all'Ordine.....dal.....;

10. di essere, nei riguardi degli obblighi militari, nella posizione di
.....;

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

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

Il/la sottoscritt. chiede che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Azienda USL 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. (obbligatorio): _____ :

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

Frosinone, li.....

ALLEGATO B) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

...I... sottoscrit... (cognome)..... (nome)..... (per le donne indicare il cognome da nubile) nat.... a..... il..... codice fiscale..... attualmente residente a..... provincia di..... indirizzo.....

C.A.P. telefono....., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso od esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità, dichiara:

- di aver conseguito il titolo di studio..... in data..... presso..... con votazione (eventuale indicazione esami sostenuti);

- di aver conseguito la seguente qualifica professionale..... in data..... presso.....;

- di aver conseguito l'abilitazione in data..... presso.....;

- di aver conseguito i seguenti titoli di aggiornamento e qualificazione tecnica (denominazione e tema corsi, convegni, congressi)..... in data..... Ente organizzatore..... etc. ;

- di essere iscritt. All'Albo o elenco tenuto dalla seguente pubblica Amministrazione dal..... con n.;

Luogo e data Il dichiarante.....

**ALLEGATO C) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIE-
TA'**

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000) (a questa dichiarazione va
allegata fotocopia di un documento di riconoscimento valido)

...sottoscritt. cognome.....nome.....(per le donne indica-
re il cognome da nubile) nat....a.....il.....
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.
n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso od esibi-
zione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua
personale responsabilità dichiara:

- di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

(amministrazione).....qualifica.....dal.....al.....;

- di aver prestato altresì i seguenti servizi:

(Ente).....(qualifica o mansioni svolte).....

dal.....al.....

- che le seguenti fotocopie, allegate alla domanda, sono conformi
all'originale in mio possesso: (contenuto del documento)etc.:

Dichiara, inoltre (tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi
nelle precedenti voci)

Luogo e data.....Il dichiarante.....

Pubblicazione: 10-10-2012

Scadenza: 25-10-2012