

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE 1
AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione n. 1160 del 02.07.2019, resa immediatamente esecutiva, viene indetto

AVVISO DI SELEZIONE

tramite procedura comparativa pubblica, per titoli ed eventuale colloquio,
per il conferimento di un incarico di diritto privato a tempo determinato, ai sensi dell'art. 15-octies del D.L.vo 502/92, a n. 2 **COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI TERAPISTI DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' IN ETA' EVOLUTIVA – CAT. "D"** presso l' U.O.S.D. di Riabilitazione Territoriale area L'Aquila, ai sensi dell'art. 15-octies del D. lgs.502/92 e s.m.i.;

Si precisa che detto incarico avrà la durata di un anno.

Possono partecipare i candidati che siano in possesso dei seguenti requisiti specifici:

- a) **Laurea di I livello in Terapia della Neuropsicomotricità in Età Evolutiva oppure titolo equipollente, ai sensi del D.M. 27.07.2000;**
- b) **iscrizione all'albo;**
- c) **esperienze e competenze specifiche:**
 - documentata esperienza lavorativa in strutture ex art. 26 L.833/78 pubbliche e/o private accreditate;
 - documentata esperienza formativa in riabilitazione in età evolutiva in strutture pubbliche e/o private accreditate;

Il termine per la presentazione delle domande, redatte in carta semplice, corredate dei relativi documenti ed indirizzate al DIRETTORE GENERALE della A.S.L. N. 1, **scadrà il 15.07.2019.**

Le domande di ammissione alla selezione devono essere presentate:

- o, direttamente all' Ufficio del Protocollo - Via G. Saragat – Loc. Campo di Pile – L'Aquila,
- oppure, inoltrate a mezzo del servizio pubblico postale, in tal caso si considerano prodotte in tempo utile soltanto se spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato, come da timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;
- ovvero, in un unico file in formato PDF, utilizzando una casella di posta elettronica certificata, unitamente a scansione di documento di identità personale del sottoscrittore, all'indirizzo PEC: avvisieconcorsi@pec.asl1abruzzo.it.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito nella vigente normativa, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di propria casella di posta elettronica certificata.

Non saranno, pertanto, ritenuti validi l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato, e l'invio mediante PEC non propria e/o da casella di posta semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato di questa Azienda.

La domanda di partecipazione trasmessa a mezzo posta elettronica certificata dovrà essere firmata dal candidato in maniera autografa e scannerizzata oppure firmata digitalmente e inviata unitamente alla documentazione alla stessa allegata (ivi compreso il documento di identità) in un unico file formato pdf.

La mancata allegazione della copia di valido documento e/o della firma come sopra specificato comporta l'esclusione dalla procedura di cui al presente avviso.

La validità di trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

L'invio della domanda in altro formato comporterà l'irricevibilità della domanda stessa e la conseguente esclusione dalla presente procedura selettiva.

Nella domanda i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità ed a pena di esclusione:

1. la data, il luogo di nascita e di residenza;
2. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
3. il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
4. le eventuali condanne penali riportate (la mancata dichiarazione sarà equiparata ad ogni effetti di legge a dichiarazione negativa);
5. i titoli di studio posseduti ed il possesso degli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
6. la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per i candidati di sesso maschile);
7. i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

Unitamente alla domanda ed entro il medesimo termine gli aspiranti dovranno presentare la documentazione atta a comprovare il possesso dei requisiti specifici sopra riportati. Gli stessi aspiranti devono, altresì, presentare tutte quelle certificazioni relative a titoli che ritengano opportuno produrre agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un "curriculum" formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato, **che non avrà valore di autocertificazione delle dichiarazioni in esso contenute.**

Si rende noto che, ai sensi dell'art.15 – comma 1 – della Legge 12.11.2011 n.183, le Pubbliche Amministrazioni, a decorrere dall'1.1.2012, non possono più rilasciare certificazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti. Pertanto, nei rapporti con gli organi della Pubblica Amministrazione ed i gestori di pubblici servizi, i suddetti certificati sono sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445.

I titoli devono essere prodotti in originale o in fotocopia autenticata, ovvero autocertificati nei modi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (D.P.R. n. 445/2000), con avvertenza che la validità delle autocertificazioni è subordinata alla puntuale dichiarazione da parte del candidato di tutti gli elementi contenuti nel titolo o documento originale (si consiglia, comunque, di allegare una fotocopia semplice anche per i titoli autocertificati).

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R.20.12.79 n.761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

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

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione comporterà l'esclusione dal presente avviso pubblico.

Alla **valutazione dei titoli** prodotti dai candidati si provvederà secondo quanto previsto nel Regolamento per il conferimento di incarichi con contratti di diritto privato a tempo determinato ai sensi dell'art. 15-octies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., giusta atti nn. 361 del 29.4.2008 e 389 del 6.5.2008.

La valutazione dei titoli è effettuata da apposita Commissione, nominata dal Direttore Generale, composta da tre esperti designati nell'ambito del personale in servizio nell'Azienda.

Per la valutazione la Commissione ha a disposizione 30 punti, così ripartiti:

- titoli di carriera: punti 8;
- titoli accademici e di studio: punti 3;
- pubblicazioni ed i titoli scientifici: punti 3;
- curriculum formativo e professionale: punti 16.

Ove ritenuto necessario, la Commissione può integrare la valutazione per titoli con un colloquio e/o prova pratica.

In tal caso, la data e la sede del colloquio e/o prova pratica verranno comunicate ai candidati, con preavviso di almeno 10 giorni, al recapito indicato nelle domande.

Nell'ipotesi di colloquio e/o prova pratica integrativi la Commissione avrà a disposizione fino ad un massimo di ulteriori 10 punti.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle disposizioni legislative e regolamentari che disciplinano la materia.

Si precisa che il presente bando è pubblicato sul sito di questa Azienda al seguente indirizzo: http://trasparenza.asl1abruzzo.it/pagina806_avvisi.html.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, sospendere, prorogare o revocare il presente bando, qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott.ssa Maria Simonetta Santini)

L'Aquila, lì 03.07.2019

FAC SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore Generale della A.S.L. 1
Via Saragat snc
67100 L'Aquila

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso all'avviso pubblico, per titoli ed eventuale colloquio, a n. __posto/i di _____, indetto dalla Azienda Sanitaria Locale 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila con deliberazione n. _____ del _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del succitato D.P.R. :

- a) di essere nato/a il _____ a _____;
- b) di risiedere attualmente a _____ in via _____ n. _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- d) di essere // non essere iscritto/a nelle liste elettorali; (1)
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile);
- f) di aver // non aver riportato condanne penali (2)
- g) di essere in possesso del seguente titolo di studio: Laurea in.....e dei seguenti requisiti specifici di ammissione: 1) iscrizione all'Albo di.....al numero.....(3) 2) requisiti indicati al punto C) del bando;
- h) di essere in possesso dei seguenti titoli di riserva o preferenza: _____;
- i) di aver // non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni; (4)
- j) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione.

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

Sig. _____ Via _____ n. _____
Cap _____ Comune _____ Provincia _____
Telefono _____ pec _____

Data _____

FIRMA

- (1) in caso positivo specificare in quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- (2) In caso affermativo specificare quali.
- (3) Relativamente alla specializzazione specificare se è stata conseguita ai sensi dei decreti legislativi n. 257/91 e n. 368/99 e la durata legale della scuola.
- (4) In caso affermativo specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Io sottoscritto/a _____ nat. il _____
a _____ residente in _____
Via _____ n. _____ cap. _____

DICHIARO

valendomi delle disposizioni di cui all’art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000:

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

FIRMA

.....

Data.....

Si allega fotocopia documento di riconoscimento

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Io sottoscritto/a _____ nat il _____
a _____ residente in _____
Via _____ n _____ cap _____

DICHIARO

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000:

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

FIRMA

.....

Data.....

Si allega fotocopia documento di riconoscimento