



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 5 POSTI DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO – CAT. C, RISERVATO AGLI APPARTENENTI ALLE CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL'ART. 1 DELLA L. N. 68/1999.

In esecuzione della deliberazione n. 2019/00937 del 5 settembre 2019 del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza, è indetto pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 5 (cinque) posti di **Assistente Amministrativo – Categoria C** – Ruolo Amministrativo – riservato agli appartenenti alle categorie protette, di cui all'art. 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68.

Il concorso è indetto e sarà espletato ai sensi delle seguenti norme:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale" e ss.mm.ii.;
- D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487, "Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi", per quanto applicabile;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss.mm.ii.;
- D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 "Regolamento recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale";
- D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia amministrativa" e ss.mm.ii.;
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- Legge 10 aprile 1991 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro";
- Legge 5 dicembre 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- Legge 15 maggio 1997, n. 127 "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo" e successivo decreto di attuazione;
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198 "Codice delle pari opportunità".



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Il rapporto di lavoro che si andrà ad instaurare è disciplinato dalla normativa di cui al Decreto Legislativo n. 165/2001 e ss.mm.ii.; è, inoltre, incompatibile con qualsiasi incarico sia pubblico che privato, anche se di natura convenzionale, ex art. 53 del D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii..

Sui posti messi a concorso opera la riserva a favore dei volontari delle FF.AA., nella misura prevista dalla norma, purchè inseriti nella categoria disabili ex 1 della L. 68/1999.

ART. 1

Requisiti di ammissione

Per la partecipazione al concorso pubblico i candidati debbono essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

Requisiti generali:

- 1) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea; possono partecipare anche i familiari dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato Membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente nonchè i cittadini di Paesi terzi che siano in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38 del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i.);
- 2) idoneità fisica specifica all'impiego nell'osservanza di quanto previsto dall'art. 26 del Decreto Lgs n. 106/2009. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato, a cura dell'Azienda Ospedaliera, prima dell'immissione in servizio.
- 3) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

Requisiti specifici:

- 4) appartenenza ad una delle categorie dei disabili previste dall'art.1 della Legge 12 marzo 1999, n. 68 e iscrizione all'elenco dei disabili che risultano disoccupati di cui all'art. 8 della Legge n. 68/99. E' richiesto di specificare in quale servizio/centro per l'impiego è stata effettuata l'iscrizione;
- 5) possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado (diploma di maturità).

I requisiti prescritti, debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando, determinato dalla sua pubblicazione, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Il possesso dei requisiti di cui ai punti 1), 3), 4) e 5) deve essere autocertificato dal candidato ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., allegando copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La mancanza di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione al concorso.

Ai sensi dell'art. 15 della L. n. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una pubblica Amministrazione è nulla. In tal caso l'Azienda procederà all'esclusione del candidato per difetto del requisito attestato dal certificato medesimo.

Si precisa sin d'ora che questa Azienda procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii. e procederà a segnalare le eventuali dichiarazioni mendaci verificate all'Autorità Giudiziaria.

ART. 2

Domanda di ammissione, modalità d'invio e tassa di concorso

Per poter partecipare al presente concorso i candidati dovranno far pervenire domanda, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera Regionale “S. Carlo” – Via Potito Petrone – Potenza, entro il perentorio termine del 30° giorno dalla data di pubblicazione dell’estratto del presente bando di concorso sulla Gazzetta Ufficiale – IV serie speciale – concorsi ed esami, secondo una delle seguenti modalità:

- a) presentata direttamente all’Ufficio Protocollo Aziendale;
- b) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento;
- c) a mezzo e-mail al seguente indirizzo di posta certificata: concorsi@pec.ospedalesancarlo.it. La validità di tale invio è subordinata all’utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica certificata di altro soggetto o da casella di posta elettronica semplice, anche se verso la PEC aziendale. La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF.

Qualora detto giorno sia festivo o cada di sabato, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano utilmente prodotte le domande trasmesse entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Per le domande presentate tramite PEC il termine ultimo di invio da parte del candidato, a pena di esclusione, resta comunque fissato alle ore 23,59 del giorno di scadenza, risultante dalla



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

ricevuta di ricezione del messaggio PEC alla casella PEC dell’Ente, prodotta dal gestore del sistema.

Si precisa altresì che la validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Il termine per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio. Pertanto, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Non saranno, di conseguenza, presi in considerazione i documenti che perverranno o che saranno spediti dopo il termine utile per la presentazione della domanda.

Analogamente, non verranno prese in considerazione le domande pervenute prima della pubblicazione del presente bando sul BUR Basilicata.

La domanda deve essere redatta secondo lo schema allegato al presente bando, riportando tutte le indicazioni che, secondo le norme vigenti, i candidati sono tenuti a fornire.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

L’omissione nella domanda anche di una sola dichiarazione relativa ai requisiti richiesti, non altrimenti rilevabili, determina l'esclusione dal concorso.

Il candidato è tenuto ad indicare il domicilio presso il quale deve essere effettuata ogni comunicazione. E’, inoltre, tenuto a comunicare, con nota datata e sottoscritta, le eventuali successive variazioni di indirizzo, di recapito, di casella di posta certificata.

Il candidato dovrà, altresì, indicare la necessità di tempi aggiuntivi o di particolari ausili, in relazione alla propria disabilità.

L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazione derivante da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

Per la partecipazione al concorso dovrà essere effettuato il versamento non rimborsabile della tassa di concorso di € 10,00 (dieci/00). Il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente mediante bonifico bancario intestato a: Azienda Ospedaliera Regionale “San Carlo” di Potenza – Servizio Tesoreria – Banca Popolare di Bari – Sede di Potenza, IBAN: IT37Z0542404297000000000512, indicando come causale del versamento: “Tassa di partecipazione al concorso pubblico per n. 5 posti di Assistente Amministrativo – Cat. C ex art. 1 L. n. 68/1999”.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

La tassa di concorso dovrà essere pagata entro e non oltre i termini di scadenza del presente bando, pena esclusione dalla predetta procedura.

ART. 3

Documentazione

La documentazione che il candidato riterrà opportuno presentare ai fini della valutazione di merito dovrà essere prodotta in originale o in copia autenticata ai sensi di legge o autocertificata nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente (DPR n. 445/2000 e Legge 183/2011).

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

ART. 4

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà

I candidati devono trasmettere, unitamente alla domanda, la dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà, il cui fac-simile è allegato al presente bando.

Le suddette dichiarazioni possono riguardare tutti gli stati, le qualità personali e i fatti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii..

Relativamente alla dichiarazione dei servizi prestati presso pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo determinato e/o indeterminato il candidato dovrà fornire, nella dichiarazione medesima, l'esatta indicazione:

- della denominazione dell'Ente, precisando se si tratta di struttura pubblica o privata convenzionata/accreditata;
- della qualifica rivestita;
- delle date iniziali e terminali dei relativi periodi di attività (giorno, mese, anno);
- delle eventuali interruzioni incidenti sull'anzianità di servizio (aspettative, sospensioni, etc);
- dell'eventuale espletamento di servizio ad impegno orario ridotto con l'indicazione della relativa percentuale di riduzione.

Nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, etc. il candidato dovrà indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili per la valutazione (tipologia dell'attività, esatta durata e sede di svolgimento della stessa).

Le dichiarazioni carenti in tutto o in parte degli elementi suindicati potranno determinare la mancata valutazione del titolo prodotto ovvero la riduzione del relativo punteggio.

ART. 5

Cause di esclusione

Sono cause di esclusione dalla presente procedura, oltre al mancato possesso dei requisiti di cui ai punti 1), 3), 4) e 5) dell'art. 1 del presente bando:



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

- A. l'inoltro della domanda fuori termine;
- B. l'aver trasmesso la domanda di partecipazione nonchè le autocertificazioni relative al possesso dei requisiti di cui all'art. 1, prive di firma e senza aver allegato copia di documento di riconoscimento;
- C. il mancato pagamento della tassa di concorso entro e non oltre il termine di scadenza del presente bando.

ART. 6

Ammissione/esclusione dei candidati

L'Azienda provvederà, con apposito atto, all'ammissione/esclusione dei candidati al concorso, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente bando.

L'esclusione dal concorso è motivata e verrà notificata all'interessato entro trenta giorni dalla data di esecutività della relativa decisione.

ART. 7

Commissione Esaminatrice

La Commissione esaminatrice è nominata con provvedimento del Direttore Generale e sarà composta come stabilito dall'art. 38 del DPR 220/2001.

Essa potrà essere integrata da membro aggiunto per l'accertamento della conoscenza della lingua straniera.

Almeno un terzo dei posti di componente delle Commissioni di concorso, salvo motivata impossibilità, è riservato alle donne in conformità dell'art. 57 del D. Leg.vo 165/2001 e ss.mm.ii..

ART. 8

Ripartizione del punteggio riservato ai titoli e alle prove d'esame

In base all'art. 8 del DPR n. 220/2001 i punteggi per i titoli e le prove d'esame sono complessivamente 100, così ripartiti

- a. 30 punti per i titoli;
- b. 70 punti per le prove d'esame

ART. 9

Valutazione dei titoli

I punti per la valutazione dei titoli sono complessivamente 30.

Ai sensi dell'art. 8 del DPR n. 220/2001, i titoli valutabili ed il punteggio massimo agli stessi attribuibile singolarmente e per categorie di titoli sono i seguenti:

- 1) *Titoli di carriera* Punti 12;
- 2) *Titoli accademici e di studio* Punti 6;



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

3) *Pubblicazioni e titoli scientifici* Punti 2;

4) *Curriculum formativo e professionale* Punti 10;

Per la valutazione dei titoli la Commissione si atterrà ai criteri di cui all'art. 11 del DPR n. 220/2001, con le seguenti specificazioni di massima:

1) Titoli di carriera:

I titoli di carriera sono valutabili se si tratta di servizio reso presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli enti di cui agli articoli 21 e 22 del DPR n. 220/2001 e presso altre pubbliche amministrazioni, nel profilo professionale di Assistente Amministrativo o in qualifiche corrispondenti. Il servizio reso nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti è valutato con un punteggio non superiore al 50% di quello reso nel profilo relativo al concorso,

2) Titoli accademici e di studio:

I titoli accademici e di studio sono valutati con un punteggio attribuito dalla Commissione con motivata valutazione, tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale di Assistente Amministrativo.

3) Pubblicazioni e titoli scientifici

Per la valutazione delle pubblicazioni si applicano i criteri previsti dall'art. 11 del DPR n. 220/2001.

Detta valutazione, adeguatamente motivata, è effettuata in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con il profilo professionale di Assistente Amministrativo, all'eventuale collaborazione di più autori. Non saranno valutate le pubblicazioni dalle quali non risulti l'apporto del candidato.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. Nel caso in cui non siano prodotte ma autocertificate, per consentirne la valutazione, devono essere ampiamente descrittive, in quanto dalla semplice intestazione dei lavori non potrà ricavarsi l'adeguata valutazione richiesta.

4) Curriculum formativo e professionale:

Per la valutazione del curriculum si applicano i criteri stabiliti dal suddetto art. 11 del DPR n. 220/2001.

Nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, nonchè agli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici.

In tale categoria rientrano anche i corsi di formazione e di aggiornamento professionale, qualificati con riferimento alla durata e alla previsione di esame finale.

Non sono valutate le idoneità conseguite in precedenti concorsi.

La mancata presentazione del curriculum non è motivo di esclusione, ma comporta la non valutazione dei titoli sopra specificati.

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, un elenco dei documenti e dei titoli presentati, numerati progressivamente.

La medesima numerazione dovrà essere riportata nel curriculum ovvero nelle autocertificazioni o nelle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà in caso di richiamo degli stessi documenti e dei titoli presentati.

Il risultato della valutazione dei titoli sarà reso noto ai candidati prima dell'effettuazione della prova orale.

ART. 10

Prove d'esame

Prova preselettiva:

L'Azienda si riserva, in caso di candidati ammessi al presente pubblico concorso superiore a n. 100 (cento), di procedere allo svolgimento di una prova preselettiva (art. 3 – co 4 del D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220) mediante appositi quiz a risposta multipla sugli argomenti previsti per le prove scritte e pratiche.

I candidati che abbiano presentato la domanda ed ai quali non sia stata comunicata l'esclusione dal concorso per difetto dei requisiti prescritti, sono tenuti a presentarsi, muniti di un valido documento di riconoscimento, a sostenere la prova preselettiva nella data, ora e luogo che saranno resi noti tramite avviso, con preavviso di almeno 20 giorni, che sarà pubblicato sul sito aziendale www.ospedalesancarlo.it – Amministrazione Trasparente – link “concorsi”. Tale pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti.

Risulteranno ammessi alla prova scritta i primi 50 candidati (e quelli collocati ex equo al 50° posto) che abbiano conseguito nella prova preselettiva un punteggio pari o superiore ai 6/10 rispetto al punteggio massimo conseguibile.

Nel caso in cui il numero dei candidati che abbiano conseguito un punteggio pari o superiore ai 6/10 sia inferiore a 50, saranno ammessi alla prova scritta, nel rispetto del punteggio conseguito, comunque i primi 50 candidati e quelli collocati ex equo al 50° posto.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Il superamento della prova preselettiva costituisce requisito essenziale di ammissione al concorso. La votazione conseguita nella prova preselettiva non concorre alla formazione del punteggio finale di merito.

La persona diversamente abile con invalidità uguale o superiore all'80% non è tenuta a sostenere la prova preselettiva, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 20 – comma 2 bis, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e s.m.i. ed è direttamente ammessa alla prova scritta in aggiunta ai candidati che hanno superato la prova preselettiva.

Il numero dei candidati che saranno ammessi alla prova scritta, in base all'ordine decrescente della graduatoria che scaturirà dalla valutazione della prova preselettiva, sarà pubblicato sul sito aziendale www.ospedalesancarlo.it – Amministrazione Trasparente – link “concorsi”.

Prove di esame:

I punti per le prove di esame sono complessivamente 70, così ripartiti:

- | | |
|------------------|-----------|
| a. Prova scritta | punti 30; |
| b. Prova pratica | punti 20; |
| c. Prova orale | punti 20. |

Le prove di esame saranno espletate presso la sede dell'Azienda Ospedaliera Regionale - Ospedale "San Carlo" - Via Potito Petrone - Potenza.

Le prove d'esame, ai sensi degli artt. 8 e 37 del D.P.R. n. 220/2001, consisteranno in:

- *Prova scritta*: consisterà nello svolgimento di un tema o soluzione di quesiti a risposta sintetica nell'ambito delle seguenti materie:
 - ✓ Elementi di diritto amministrativo
 - ✓ Elementi di legislazione sanitaria statale e regionale e di organizzazione delle Aziende Sanitarie;
 - ✓ Principi generali sulla disciplina del rapporto di lavoro pubblico nel SSN;
 - ✓ Principi generali in tema di documentazione amministrativa, accesso agli atti, privacy.
- *Prova pratica*: consisterà nella esecuzione di tecniche specifiche o nella predisposizione di un atti/documenti connessi al profilo professionale messo a concorso, tenuto conto delle materie indicate nella prova scritta;
- *Prova orale*: vertente sulle materie oggetto della prova scritta.

La prova orale, che si svolgerà in sala aperta al pubblico, comprenderà inoltre l'accertamento, ai sensi degli artt. 3, comma 5, e 43, comma 2, del DPR n. 220/2001, della



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

conoscenza, almeno a livello iniziale, di una lingua straniera (inglese – francese o spagnolo) da specificarsi nella domanda di partecipazione, nonché dell’uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse.

Del giudizio complessivo di tale verifica si terrà conto ai fini della determinazione del voto relativo alla prova orale.

Ai candidati ammessi verranno comunicate la data e la sede in cui si svolgeranno le prove – a cura della Commissione esaminatrice, non meno di quindici (15) giorni prima della prova scritta e venti (20) giorni prima di quella fissata per le prove pratica e orale, esclusivamente mediante pubblicazione di apposito avviso sul sito aziendale www.ospedalesancarlo.it - link "concorsi".

Ai candidati che conseguono l’ammissione alla prova pratica e orale sarà data comunicazione con l’indicazione del voto riportato nella prova scritta.

In relazione al numero dei candidati la Commissione può stabilire l’effettuazione della prova orale nello stesso giorno di quella dedicata alla prova pratica.

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 21/30.

Il superamento della prova pratica e della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 14/20.

I candidati sono tenuti a presentarsi per sostenere le prove muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità.

I candidati che non si presenteranno a sostenere le prove di concorso nei giorni, ora e sede stabilita saranno dichiarati decaduti dal concorso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non imputabile alla volontà del candidato.

L'avviso recante la data, l'ora ed il luogo della prova scritta sarà pubblicato esclusivamente sul sito internet aziendale www.ospedalesancarlo.it - "Amministrazione Trasparente" – link “concorsi”, non meno di quindici giorni prima dell'inizio della prova, con valore di notifica ad ogni effetto di legge.

Tutte le ulteriori comunicazioni inerenti il presente concorso pubblico saranno effettuate esclusivamente sul suddetto sito aziendale.

ART. 11

Graduatoria e adempimenti del vincitore

Al termine delle prove d'esame la Commissione formula la graduatoria di merito dei candidati che hanno superato tutte le prove d'esame.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

La graduatoria di merito è formulata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punteggio, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 e ss.mm.ii..

L'approvazione della graduatoria finale e la dichiarazione dei vincitori spettano al Direttore Generale.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito internet aziendale www.ospedalesancarlot.it - link "concorsi" e sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

I vincitori del concorso, nel termine di 30 gg. dalla data di ricevimento della richiesta e a pena di decadenza, dovranno presentare all'Azienda Ospedaliera, per la stipulazione del contratto individuale, la documentazione che verrà richiesta ai sensi delle normative vigenti e di cui all'art. 14, CCNL di categoria; scaduto inutilmente tale termine l'Azienda comunicherà di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'assunzione in servizio avverrà mediante la stipulazione di contratto individuale di lavoro, secondo le disposizioni richiamate dal Decreto Leg.vo n. 165/2001 e ss.mm.ii, e dal CCNL del personale del Comparto Sanità vigente al momento dell'assunzione.

Il rapporto di lavoro decorrerà agli effetti giuridici ed economici dalla data di effettivo inizio del servizio che sarà fissata in sede di stipulazione del contratto individuale di lavoro a norma del CCNL di riferimento.

Il trattamento stipendiale iniziale da attribuire è quello fissato dal CCNL per il personale del Comparto Sanità.

L'Azienda accertato il reale possesso dei requisiti dichiarati dal candidato procederà alla stipulazione del contratto individuale di lavoro.

In sede di sottoscrizione del contratto i vincitori si impegnano a permanere nell'Azienda per un periodo minimo di cinque anni ex art. 35, comma 5 bis, del D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii..

ART. 12

Disposizioni finali e transitorie

Con la partecipazione al concorso è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, nonchè di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare o riaprire i termini, modificare, sospendere, revocare o annullare il presente bando, ovvero di non procedere alla stipula del contratto individuale a tempo indeterminato a suo insindacabile giudizio, qualora ne ravvisi la necessità e l'opportunità,



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

Ospedale “San Carlo” di Potenza - Ospedale “San Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

per ragioni di interesse pubblico o per disposizioni di legge, senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, valgono le norme di cui alla vigente normativa legislativa e contrattuale, per quanto compatibili.

Con riferimento all'art. 1 della Legge n. 120/1991, si precisa che la condizione di privo della vista comporta inidoneità fisica specifica alle mansioni proprie della qualifica del posto a concorso.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice della Privacy” e del nuovo Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali G.D.P.R. “General Data Protection Regulation” – Regolamento UE 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE, si informano i candidati che i dati richiesti in autocertificazione e la documentazione prodotta ai fini della presente procedura di mobilità sono indispensabili per l’istruttoria delle istanze e saranno trattati in conformità delle disposizioni citate.

I dati personali forniti dai candidati saranno finalizzati allo svolgimento del presente concorso pubblico e all’eventuale instaurazione e gestione del rapporto contrattuale.

Nell'ambito della procedura concorsuale di cui al presente bando non sarà consentito l'accesso agli atti di una fase concorsuale alla quale il candidato non abbia partecipato.

Espletato il concorso e decorsi i termini fissati dalla legge per eventuali ricorsi prodotti non ancora definitivamente decisi, i candidati non vincitori e non idonei potranno ritirare i documenti e i titoli prodotti.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda, dal sito internet aziendale www.ospedalesancarolo.it - link "concorsi" o ritirarlo presso l'Unità Operativa Gestione Risorse Umane di questa Azienda Ospedaliera Regionale - Via Potito Petrone - Potenza.

Il responsabile del Procedimento è la Dott.ssa LOVALLO Donata, alla quale potranno essere formulate richieste di chiarimenti telefonando al seguente numero: 0971/613032, dalle ore 11,00 alle 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Massimo BARRESI



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Schema della domanda (in carta semplice)

AI DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Ospedaliera Regionale "S. Carlo"
Via Potito Petrone
85100 POTENZA

La/Il sottoscritt_ _____

ch i e d e

di essere ammess_ a partecipare al **concorso pubblico per titoli ed esami a n. 5 posti di Assistente Amministrativo – Cat. C, riservato ai beneficiari di cui all' art. 1 della Legge 68/99.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera nonchè delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n.445/2000 e ss.mm.ii.,

d i c h i a r a

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- a) di essere nato/a _____ il _____;
- b) di essere cittadin_ italian_ ovvero di uno dei Paesi dell'Unione Europea _____, ovvero familiare di un cittadino di uno Stato Membro dell'U.E. in possesso del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- c) di essere cittadino di Paese terzo (indicare il Paese) _____ e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o di essere in possesso dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (depennare la parte che non interessa);
- d) di essere residente a _____ in Via _____ n. ___;
- e) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo: _____;
- f) di non aver/ aver riportato le seguenti condanne penali: _____;
- g) per quanto riguarda gli obblighi militari, di avere la seguente posizione: _____;
- h) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- i) di essere in possesso del Diploma di _____ conseguito in data _____ presso l'Istituto _____;
- j) di appartenere alla categoria delle persone disabili di cui all'art. 1 della L. n. 68/1999;
- k) di essere iscritto/a negli elenchi di cui all'art. 8 della L. 68/1999 nella categoria dei disabili presso il servizio/centro per l'impiego di _____ dal _____ e di essere disoccupat_;
- l) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche Amministrazioni:
dal _____ al _____ presso _____;
dal _____ al _____ presso _____;
- j) di aver diritto a eventuali preferenze o precedenza a parità di punteggio, ex art. 5 del DPR n. 487/1994: _____



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

- k) di scegliere la seguente lingua straniera oggetto della prova orale (barrare il quadratino corrispondente alla lingua straniera che si intende scegliere):
- l) inglese
 francese
 spagnolo
- m) di aver necessità, per lo svolgimento dell'esame, ex art. 20 della L. 104/1992:
 del seguente ausilio _____;
 di tempi aggiunti;
- n) di aver diritto a eventuali preferenze o precedenza a parità di punteggio, ex art. 5 del DPR n. 487/1994: _____;
- o) di essere invalido > 80% e quindi di essere esonerato dalla eventuale prova preselettiva;
- p) di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e condizioni del presente bando anche con riferimento a quanto dichiarato all'art. 11 del bando in materia di Trattamento dei Dati Personali.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che l'Azienda procederà alla verifica delle autocertificazioni prodotte e alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le dichiarazioni mendaci.

 1 sottoscritt__ chiede che le comunicazioni relative al presente concorso siano effettuate al seguente indirizzo:

- Via _____
(in assenza di specifica indicazione le comunicazioni saranno effettuate al luogo di residenza)
- recapito telefonico/cellulare _____, email _____
pec: _____

Data _____

FIRMA

Alla presente domanda devono essere allegati:

1. copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, come da fac-simile allegato 1;
3. curriculum datato e firmato, siglato in ogni pagina;
4. Ricevuta del versamento della tassa di partecipazione al concorso pubblico dell'importo di € 10,00 (dieci/00) – non rimborsabile, a favore dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza;
5. ogni ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione.
6. elenco datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento o titolo.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Ospedale "San Carlo" di Potenza - Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza – Tel n. 0971 – 61 11 11

Codice fiscale e Partita IVA - 01186830764

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritt _____, nat_ a _____, il
_____ e residente in _____ (provincia di _____), Via
_____ n.____, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso
di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e
ss.mm.ii.,

DICHIARA

di essere cittadin__ italian__, ovvero di essere cittadin__ di uno dei Paesi dell' Unione Europea:
_____ ovvero familiare di un cittadino di uno Stato Membro dell'U.E. in
possesso del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

di essere cittadino di Paese terzo (indicare il Paese) _____ e di essere in possesso del
permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o di essere in possesso dello status di
rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (depenare la parte che non interessa);

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

di essere in possesso del Diploma di _____
conseguito in data _____ presso l'Istituto
_____;

di appartenere alla categoria delle persone disabili di cui all'art. 1 della L. n. 68/1999;

e di essere iscritt__ negli elenchi di cui all'art. 8 della L. 68/1999 nella categoria dei disabili
presso il servizio/centro per l'impiego di _____ dal
_____ e di essere disoccupat__;

di essere invalido > 80% come da Verbale rilasciato in data _____ dalla
Commissione Medica di _____;

di aver svolto i seguenti servizi presso strutture pubbliche (1):

di aver svolto i seguenti servizi presso strutture private accreditate/convenzionate (1)

che i dati indicati nel curriculum formativo e professionale sono rispondenti al vero;

che le copie fotostatiche dei titoli prodotti, comprese le pubblicazioni, sono corrispondenti agli
originali in suo possesso.

Data _____

FIRMA

1) Specificare:

- ente presso cui è stato prestato il servizio;
- la tipologia di rapporto (tempo determinato ovvero indeterminato);
- la qualifica rivestita con l'indicazione del profilo professionale/categoria di appartenenza;
- la durata (inizio e fine: giorno, mese, anno);
- eventuali cause di interruzione del servizio incidenti sull'anzianità di servizio e relativa durata (inizio e fine: giorno, mese, anno);
- eventuali periodi prestati ad impegno orario ridotto specificando la relativa percentuale di riduzione e la durata (inizio e fine: giorno, mese, anno).

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., alla presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.