



In attuazione di propria conforme deliberazione n. 1126 del 26.11.2015 si rende noto che è emesso

AVVISO PUBBLICO PER ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO
(U.O. di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio)

Riservata a n. 1 Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
per il progetto :

“ Impatto clinico ed economico delle interferenze endogene nel laboratorio di analisi chimico cliniche”

A) SCADENZA DELL'AVVISO E DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

A.1) Le domande di ammissione all'avviso suddetto, redatte in conformità al modello fac-simile riportato in calce al presente avviso, dovranno pervenire all'Ufficio Gestione non dipendenti del Personale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (Loc. Montecroce – 25015 Desenzano del Garda) entro e non oltre

7 DICEMBRE 2015

A.2) Saranno considerate valide le domande pervenute perentoriamente entro la data suddetta e, pertanto, non verranno prese in considerazione le domande pervenute oltre tale termine, anche se spedite entro la data di scadenza.

A.3) L'Azienda non si assume alcuna responsabilità in ordine alle domande smarrite o pervenute oltre il predetto termine a causa di insufficiente o errato indirizzo, disguidi o altre cause non imputabili alla propria volontà.

A.4) Per quanto disposto dall'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.

A.5) La presentazione della domanda può essere effettuata con le seguenti modalità:

- direttamente a cura dell'interessato con sottoscrizione apposta allo sportello in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica, esibendo un documento di identità non scaduto;
- consegna tramite terza persona all'uopo delegata e munita di valido documento di riconoscimento;
- invio mediante servizio postale;
- in via telematica nei limiti e con le modalità stabiliti dall'art. 65 del D.Lgs. 07.03.2005 n. 82, e cioè: invio della domanda e dei relativi allegati, **in unico file in formato PDF**, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (**PEC**) esclusivamente all'indirizzo mail personale.reclutamento@pec.aod.it con le seguenti modalità:
 - sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato

oppure

- sottoscrizione con firma autografa del candidato + scansione della domanda e di ogni documento allegato; in tal caso, il Segretario della Commissione esaminatrice provvederà a far firmare in originale al candidato, il giorno stesso di svolgimento della prima prova concorsuale, la stampa di ogni foglio inviato, ad ogni conseguente effetto di legge.

B) REQUISITI DI AMMISSIONE:

B.1) I requisiti generali e specifici per l'ammissione all'avviso debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda e sono i seguenti:

- a) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego –con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette- sarà effettuato, ai sensi di quanto previsto dalle normative vigenti, a cura dell'Azienda Ospedaliera. Gli aventi titolo che non si presentassero o rifiutassero di sottoporsi agli accertamenti sanitari predetti decadranno dalla nomina;
- b) Diploma di laurea in tecniche di laboratorio biomedico (Cl. SNT/03), ovvero i diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;

B. 2) Non possono partecipare all'avviso coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

C) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono sempre sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. **Non potranno pertanto essere accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni e da gestori di pubblici servizi, che –ove presentate- devono ritenersi nulle.**

C.1) Alla domanda il concorrente dovrà allegare:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità, la cui mancaza comporta l'esclusione dalla selezione;
- i documenti relativi ai **titoli e servizi** che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria. A tale proposito si precisa che:
 - nelle autocertificazioni di servizio devono essere indicate le posizioni funzionali e le qualifiche rivestite, le discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo parziale con percentuale), nonché le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività;
 - nella autocertificazione relativa ai servizi deve essere inoltre attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761 indicando, in caso affermativo, la percentuale di abbattimento del punteggio applicabile nella fattispecie;
 - il servizio militare deve essere autocertificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 con indicazione dell'esatto periodo di svolgimento, della qualifica rivestita e della struttura presso la quale è stato prestato;
 - l'autocertificazione attestante il servizio prestato presso Case di Cura private deve espressamente contenere l'indicazione della convenzione o accreditamento con il S.S.N.; in assenza di tale indicazione il servizio non sarà considerato nei titoli di carriera ma nel curriculum formativo e professionale;
 - anche il servizio prestato presso questa Azienda Ospedaliera e nelle strutture trasferite, ai fini della valutazione, deve essere formalmente autocertificato;
- eventuali pubblicazioni edite a stampa;
- curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal concorrente. Il curriculum ha unicamente uno scopo informativo e non costituisce autocertificazione. Le attività ivi dichiarate saranno prese in esame solo se formalmente autocertificate.
- elenco in triplice copia dei documenti presentati, ivi compresi quelli eventualmente estratti dal proprio fascicolo personale se già dipendente oppure quelli già presentati a seguito di bandi di selezione precedentemente emessi e revocati.

I documenti ed i titoli devono essere allegati in unico esemplare; solo l'elenco va presentato in triplice copia.

L'eventuale riserva di invio dei documenti successivamente alla scadenza del bando è priva di effetto.

Tutti i documenti devono essere prodotti in originale o in copia dichiarata conforme all'originale, ovvero autocertificati utilizzando a tale scopo gli appositi moduli reperibili presso la sede dell'Azienda (Servizio Risorse Umane) o sul sito internet aziendale www.aod.it /Amministrazione trasparente/bandi di concorso/modulistica.

Le dichiarazioni sostitutive devono, in ogni caso, contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalle certificazioni che sostituiscono. La mancanza, anche parziale, di tali elementi preclude la possibilità di procedere alla relativa valutazione.

L'Azienda effettuerà idonei controlli a norma dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.200 n. 445 atti a verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte, con applicazione, in caso di falsa dichiarazione, delle gravi conseguenze -anche di ordine penale- di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000.

AVVERTENZE FINALI:

Idonea Commissione, appositamente istituita, provvederà ad esaminare le candidature pervenute attraverso la valutazione dei curricula ed un colloquio.

Valutazione dei curricula:

Verranno valutati i curricula di tutti i candidati (solo quanto formalmente documentato) che abbiano presentato domanda entro i termini specificati, le cui domande riportino tutte le dichiarazioni richieste ed in possesso dei requisiti per l'ammissione.

Gli elementi dei curricula saranno valutati sulla base dei titoli posseduti e sulla base delle esperienze lavorative e incarichi professionali documentabili in Italia o all'estero, relativi all'attività richiesta.

La valutazione di norma avviene nel rispetto dei seguenti criteri per i quali è predeterminato il relativo punteggio (Totale punti 20)

- a) esperienza acquisita in ruoli analoghi a quello oggetto dell'incarico (punti 10);
- b) qualificazione professionale (punti 3)
- c) attività scientifica (punti 3)
- d) ulteriori elementi significativi atti a verificare la qualificazione professionale e formativa acquisita (punti 4) .

Colloquio

Sarà effettuato un colloquio di approfondimento sulle conoscenze. (Massimo punti 20).

I candidati, in possesso dei requisiti richiesti, dovranno presentarsi il giorno 15 DICEMBRE 2015 alle ore 11,00 presso la sala riunioni della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, località Montecroce a Desenzano del Garda, per sostenere il previsto colloquio – previa esibizione di valido documento di riconoscimento.

I candidati che si presentano al colloquio non muniti di documento di riconoscimento valido saranno esclusi dalla selezione. La presente vale quale convocazione senza necessità di ulteriori comunicazioni.

La mancata presentazione al colloquio nel giorno prefissato, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia alla partecipazione.

Il punteggio del colloquio sommato alla valutazione del curriculum determinerà la posizione in graduatoria finale.

Modalità di svolgimento dell'incarico:

La borsa di studio verrà conferita con contratto e avrà durata massima di mesi 7.

Il Borsista titolare del contratto non è in alcun modo parte dell'organico dell'Azienda Committente e non risulta legato da rapporto di lavoro in quanto trattasi di attività svolta a titolo di collaborazione nello svolgimento della ricerca che per il beneficiario ha finalità di studio e di addestramento professionale pertanto la stipula del contratto non può trasformarsi in nessun caso in rapporto di lavoro subordinato.

Il Borsista si impegna ad assicurare una presenza pari a n. 36 ore settimanali articolate secondo le esigenze dell'attività richiesta.

Al momento della sottoscrizione del contratto a titolo di borsa di studio dovrà presentare una copertura assicurativa per infortunio valida per tutta la durata della borsa di studio.

Corrispettivo.

Il valore mensile della borsa di studio è di € 550,00 al lordo della ritenute di legge. Il pagamento avrà cadenza mensile posticipata.

Incompatibilità:

Le borse di studio non possono essere cumulate con altre borse di ricerca e di studio conferite dallo Stato o da altre Enti Pubblici;

Non possono essere assegnatari della borsa di studio coloro che prestino attività lavorativa a qualsiasi titolo presso Enti Pubblici.

Pubblicità

Il presente avviso viene pubblicato all'albo Aziendale e sul sito internet www.aod.it /Amministrazione trasparente/bandi di concorso/bandi aperti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Marco Luigi Votta

MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO
TESTO DISPONIBILE SUL SITO INTERNET
-www.aod.it /Amministrazione trasparente/bandi di concorso/bandi aperti

Spett.le
Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda
Ufficio Gestione Personale non dipendente
Località Montecroce
25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione del relativo bando di cui a deliberazione n. 1126 del 26.11.2015

**Riservata a n. 1 Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
per il progetto:
“Impatto clinico ed economico delle interferenze endogene nel laboratorio di analisi chimico cliniche”**

chiede

di partecipare all’avviso pubblico per il conferimento della borsa di studio.

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del medesimo D.P.R.,

dichiara:

(attenzione: **barrare** le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____ (cap _____) in via _____ n. _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (oppure: _____)
- di non aver subito condanne penali
oppure
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____ (indicare la data del provvedimento e l’autorità che lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 codice procedura penale ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all’estero di cui si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti)
- di essere fisicamente idoneo all’impiego
- di aver conseguito i seguenti titoli di studio:
titolo
conseguito presso
- di essere iscritta/o all’albo professionaleprovincia di.....dal
..... al n.....;

- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari _____
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione di aver / non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni (in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause);
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:
 - indirizzo PEC: _____
 - indirizzo EMAIL: _____
 - indirizzo postale: _____
 - presso _____
 - Via/Piazza _____ n _____
 - C.A.P. _____ Città _____ provincia _____
 - Telefono n. _____
- che le fotocopie dei documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000;
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

In fede.

Data _____

Firma _____
 (AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA
 A NORMA DELL'ART. 39 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità

AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA

Ufficio Reclutamento del Personale e D.O.

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

Desenzano del Garda, il _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____