



**SELEZIONE INTERNA PER SOLI TITOLI ED ESAMI
PER N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO –
FISIOTERAPISTA CAT D.**

In esecuzione della deliberazione n° 63 del 05/02/2009 è indetta selezione pubblica, per titoli ed esami, per numero 1 posto di collaboratore professionale sanitario – fisioterapista categoria D.

REQUISITI GENERALI

Possono partecipare alla selezione coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:

1. essere dipendenti a tempo indeterminato dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari.
2. idoneità fisica all’impiego;
3. iscrizione all’ albo professionale, ove esistente, per il profilo a selezione;

REQUISITI SPECIFICI

- A) l’inquadramento, alla scadenza del termine di presentazione della domanda, in altro profilo professionale della cat. D, di cui All. 1 al CCNL integrativo sottoscritto in data 20/09/2001;
- B) il possesso del diploma universitario, conseguito ai sensi dell’art. 6, co.3, D.lgs. 30/12/1992, n° 502 e succ. mod. ed int. ovvero i diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell’esercizio della relativa attività professionale e dell’accesso ai pubblici uffici (D.M. 27/07/2000);

ESCLUSIONI

La mancanza dei requisiti di cui al precedente articolo è motivo di esclusione dalla Selezione. L’esclusione dalla selezione è deliberata con provvedimento motivato dal Direttore Generale dell’Azienda ed è notificata agli interessati entro 30 giorni dall’esecutività della relativa decisione.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione alla selezione dovranno pervenire all’Azienda Ospedaliero Universitaria – Via Ospedale 54 09124 Cagliari - entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione sull’albo Aziendale .

Si considerano inoltrate in tempo utile esclusivamente, a pena di decadenza, le domande recapitate entro il termine su indicato, a mani presso l’Ufficio Protocollo Generale o a mezzo di corriere accreditato, ovvero spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato, a tale fine farà fede il timbro postale dell’ufficio accettante o aziendale recante la data di ingresso.

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione.

Nella domanda, redatta su carta libera, i partecipanti devono indicare sotto la propria responsabilità:



- a) il nome e cognome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b) la data di assunzione presso l'AOU e/o le ASL presso le cessate UU.SS.LL. ;
- c) il possesso dei requisiti specifici di ammissione (specificare);
- d) di essere iscritto, ove esistente, all'Albo professionale degli assistenti sanitari ;
- e) di essere in possesso dell'idoneità fisica;
- f) l'eventuale diritto di preferenza per la collocazione in graduatoria in caso di parità di merito;
- g) il domicilio presso il quale devono essere fatte le comunicazioni relative alla selezione.

Gli aspiranti devono allegare alla domanda le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e sottoscritto.

I titoli devono essere prodotti in originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei modi e nelle forme previste dalla normativa vigente.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

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

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

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, ecc.);
- 2) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio...ecc);
- 3) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/2000).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti 1,2 e 3 devono riportare, pena la mancata valutazione:

- a) la dicitura: il sottoscritto _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali a cui può andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara
- b) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
- c) la sottoscrizione del dichiarante.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui ai precedenti punti 2 e 3, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di un



documento di identità in corso di validità del dichiarante pena la mancata valutazione. In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti 1,2 e 3 devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta/esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente il servizio prestato (unica forma di certificazione ammessa in alternativa al certificato di servizio), allegata o contestuale alla domanda, deve contenere: 1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno, ecc.); 2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato – determinato; contratto di collaborazione; consulenza, tutoraggio, ecc.); 3) la qualifica rivestita ed il profilo (es. collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario cat. D ...); 4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana, con indicazione ore di lezione o tutoraggio, ecc); 5) la data di inizio e fine del rapporto di lavoro; 6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.); 7) le cause delle eventuali cessazioni del rapporto di lavoro (scadenza del contratto, dimissioni, licenziamento, ecc.) 8) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

L'Amministrazione procede ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e qualora dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

Il curriculum formativo e professionale sarà valutato dalla Commissione ai sensi del D.P.R. 220/2001 e dei criteri di cui alla deliberazione n. 962 del 29/10/2008, con riguardo ai singoli elementi documentali formalmente prodotti.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata copia di un documento valido di identità.

I documenti presentati non saranno restituiti.

PROVE SELETTIVE E CONVOCAZIONE CANDIDATI

Le prove consisteranno in:

1. prova pratica: finalizzata ad accertare la capacità di svolgere le attività proprie del profilo a selezione, (declaratoria del CCNL integrativo del 20/09/01 - allegato1), i contenuti di detta prova dovranno comportare uguale impegno tecnico per tutti i candidati;
2. Prova orale : verterà su argomenti inerenti la materia specifica del settore.



La convocazione col diario delle prove dovrà essere effettuata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento almeno 15 giorni prima l'espletamento delle prove.

PUNTEGGI E GRADUATORIA

La Commissione dispone per la valutazione di punti 100 così ripartiti:

40 punti per i titoli

60 punti per le prove d'esame.

Le prove d'esame sono le seguenti:

- prova pratica = punti 30
- prova orale = punti 30

Il superamento di dette prove è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza in termini numerici di almeno 21/30 per ciascuna prova.

La graduatoria finale dei candidati è formulata dalla Commissione Esaminatrice secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato con l'osservanza delle norme in materia di preferenza.

Ai fini della determinazione della graduatoria, nell'ipotesi in cui si rilevino oltre alla parità di punteggio anche parità nei titoli di preferenza, sarà collocato in posizione precedente il candidato che, nell'ordine, abbia riportato:

1. il maggior punteggio complessivo con riguardo alle prove d'esame;
2. a parità di punteggio di cui al punto 1, punteggio maggiore nella prova orale;
3. a parità di punteggio di cui al punto 2, punteggio maggiore nella prova teorico pratica.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione è composta:

- dal Direttore della Struttura Complessa di riferimento in qualità di Presidente;
- da due Commissari appartenenti alla categoria D dello stesso profilo di quello messo a selezione;
- da un Segretario appartenente al ruolo amministrativo.

ASSUNZIONE DEI VINCITORI

I candidati dichiarati vincitori dovranno presentare, ai fini dell'assunzione e nel termine che si provvederà ad assegnare e a pena di decadenza nei diritti conseguenti alla partecipazione alla selezione stessa, fatti salvi giustificati motivi, i documenti attestanti il possesso del titolo di studio richiesto.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunicherà di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

Verificata la sussistenza dei requisiti, l'Azienda Ospedaliero Universitaria procede alla stipula del contratto di lavoro a tempo indeterminato e pieno nel quale sarà indicata la data della presa di servizio, da datale data decorreranno gli effetti economici.

I dipendenti assunti in servizio, sono soggetti ad un periodo di prova di 6 mesi ai sensi delle norme contrattuali nel tempo vigenti.



TUTELA DELLA PRIVACY

Al fine di dar corso alla procedura selettiva sono richiesti ai candidati dati anagrafici e di stato personale, nonché quelli relativi al curriculum scolastico e professionale.

Tali dati sono finalizzati a consentire lo svolgimento della procedura di selezione, ad attribuire ai candidati i punteggi spettanti per i titoli e a formulare la graduatoria finale.

I dati personali dei candidati, nell'ambito delle finalità sopra esposte, saranno trasmessi alla Direzione Generale dell'Azienda ed all'Ufficio del Personale tutti coinvolti nel procedimento selettivo.

I trattamenti dei dati saranno effettuati anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

L'art. 13 della Legge 675/96, così come modificato dagli articoli 7, 8 9 e 10 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 stabilisce i diritti dei candidati in materia di tutela rispetto al trattamento dei dati.

Qualora il candidato non sia disponibile a fornire i dati e la documentazione richiesti dal presente avviso, non si potrà luogo all'effettuazione del processo selettivo nei suoi confronti.

I dati risultanti da ciascuna domanda di partecipazione alla selezione e dalla documentazione alla stessa allegato potranno essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

NORME FINALI

Il Direttore Generale si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando di selezione in qualunque momento senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

La presentazione della domanda di partecipazione al concorso comporta l'accettazione, senza riserve, di tutte le norme contenute nel presente bando.

Per informazioni i partecipanti potranno rivolgersi al Servizio Amministrazione del Personale, Via Ospedale, 54 Cagliari 09124 - 070/609 2138 - 2118.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il bando di selezione.

Il Direttore Generale
Prof. Pietro Paolo Murru



SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliero - Universitaria

Via Ospedale,54

09124 Cagliari

Oggetto: Selezione pubblica per soli titoli ed esami per n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario –fisioterapista cat. D.

Il sottoscritto _____, codice fiscale _____,

n. tel _____ chiede di essere ammesso alla selezione in

oggetto. Dichiaro sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445 del 28.02.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76:

a) di essere nato a _____ il _____;

b) di essere residente a: _____ Via _____ n° _____ CAP _____;

c) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;

d) di essere iscritto all'albo _____;

e) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari in qualità di: _____;

f) di avere o non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni o Datori di lavoro privati come di seguito meglio indicato:

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	DATA INIZIO	DATA FINE	QUALIFICA	PROFILO	TEMPO INDET./DET /Co.Co.Co/ etc. (SPECIFICARE)	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE
CASA DI CURA / ENTE PRIVATO	DATA INIZIO	DATA FINE	QUALIFICA	PROFILO	TEMPO INDET./DET /Co.Co.Co/ etc. (SPECIFICARE)	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE

Cause di risoluzione dei rapporti di pubblico impiego: _____;



AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Sede legale Via Ospedale, 54 09124 Cagliari Tel. 070 6756423 – Fax 070 6756262
Partita IVA e CF 03108560925



g) di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;

o di aver diritto a precedenza e/o preferenza in quanto _____

_____ ; [barrare e specificare se ci si trova in questa condizione]

i) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione del presente concorso, ai sensi della D.Lgs 196/2003.

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

SIG. _____

Via _____ n° _____

C.a.p. _____ città _____ Prov. _____

Telefono _____

Data _____ Firma _____

DICHIARA INOLTRE:

che i documenti allegati, elencati nell' allegato elenco firmato e datato, sono conformi agli originali i sensi dell' art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma _____

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato ed elenco dei documenti e dei titoli presentati.

DICHIARA INOLTRE:

di accettare, senza riserve, di tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto.

Data _____ Firma _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____, codice fiscale _____ consapevole, ai sensi di quanto

disposto dall'art.76 del DPR 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso

di dichiarazioni mendaci

DICHIARA (vedi i seguenti esempi):

-di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso _____;

- di prestare (o aver prestato) servizio con la qualifica di _____ nella disciplina di _____ presso (specificare se struttura pubblica o privata) con rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a ore _____ dal _____ al _____;

- di prestare o avere prestato servizio con la qualifica di _____ nella disciplina di _____ con rapporto (es. co.co.co; co.co.pro.; libero professionale, etc.) _____ presso _____ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) dal _____ al _____;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Data e Luogo _____ Il Dichiarante _____

(Allegare obbligatoriamente alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)