

~~Generale. (art. 19 - comma 11 - legge 28.12.2001, n° 448).~~

~~Il trattamento economico per i Medici incaricati allo svolgimento delle attività oggetto del presente avviso, sarà quello previsto dall'art. 72 dell'A.C.N. 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con l'applicazione degli istituti normo-economici compatibili per i medici incaricati allo svolgimento di attività connesse ai Presidi Sanitari Turistici.~~

~~I dati forniti dai concorrenti verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalla legge 675 del 31.12.1996 e successive modificazioni ed integrazioni.~~

~~L'Azienda U.S.L. TA/1 si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare, in tutto o in parte, il presente Avviso, precludendo ai concorrenti qualsiasi pretesa o diritto.~~

~~Il Direttore Generale
Dr. Marco Urigo~~

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO BARI

Pubblica selezione per n. 1 laureato in Giurisprudenza o Scienze Politiche e n. 1 laureato in Informatica.

In esecuzione della deliberazione n. 635 del 28 aprile 2006 l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Policlinico Consorziale" di Bari, indice Pubblica Selezione per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato, per la durata di 1 anno, di n. 1 laureato in Giurisprudenza o Scienze politiche e n. 1 Laureato in Informatica, mediante stipula di contratto di collaborazione ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. n. 165/01, presso il Centro Regionale Pugliese Riferimento Trapianto di Organi.

OGGETTO della COLLABORAZIONE

Laureato in Giurisprudenza o Scienze Politiche:

1. disamina della normativa comunitaria e nazio-

nale in materia di donazione e trapianto di organi solidi, di tessuti e di cellule;

2. organizzazione di un Protocollo Operativo che regolamenti il funzionamento della Banca Regionale;
3. indicazione delle modalità di ingresso, registrazione, tracciabilità e distribuzione dei tessuti (cornee, vasi, valvole cardiache, pelle), e delle cellule;
4. elaborazione, in collaborazione con l'Assessorato alle Politiche della Salute, e con l'ARES, di proposte di nuova normativa regionale in materia di donazione di organi solidi, di tessuti e di cellule;

Laureato in Informatica:

1. adeguamento dei programmi di inserimento e archiviazione dei dati dei pazienti in lista di attesa per trapianto di rene, cuore, fegato ed altri organi e tessuti, mediante procedure o modifiche di quelle esistenti, in linea con le disposizioni ministeriali in materia,
2. interfacciamento della procedura del SIT con le procedure di cui al punto 1;
3. costruzione di Reti per il collegamento con le strutture del SSN interessate al programma regionale trapianti.

Art. 1

Per l'ammissione alla Selezione Pubblica sono richiesti i seguenti requisiti specifici:

Per il personale laureato in Giurisprudenza o Scienze Politiche:

- a. diploma di Laurea in Giurisprudenza (vecchio ordinamento) o Laurea Specialistica in Giurisprudenza, con votazione non inferiore a 105/110, ovvero diploma di Laurea in Scienze Politiche (vecchio ordinamento) o Laurea Specialistica in Relazioni Internazionali, con votazione non inferiore a 105/110;
- b. età non superiore ad anni 32.

Per il personale Laureato in Informatica:

- a. diploma di Laurea in Informatica (vecchio ordinamento) o Laurea Specialistica in Informatica, con votazione non inferiore a 105/110;

b. età non superiore ad anni 32;

I requisiti di cui al presente articolo devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nell'avviso in argomento, per la presentazione delle domande di ammissione.

Art. 2

Le domande di ammissione all'avviso pubblico, redatte in carta libera, devono essere inviate entro il termine di scadenza del presente bando, al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Policlinico Consorziato - Area Gestione del Personale - Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari, trasmesse esclusivamente a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Sulla busta deve essere specificato: domanda di partecipazione a Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, finalizzata alla stipula di contratti di collaborazione per n. 1 Laureato in Giurisprudenza o Scienze Politiche e n. 1 Laureato in Informatica;

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi, entro il termine perentorio di giorni 15 dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

A tal fine farà fede il timbro e la data dell'Ufficio Postale accettante. Ove tale termine dovesse coincidere con un giorno festivo, lo stesso s'intende prorogato al giorno immediatamente successivo non festivo.

Art. 3

Nella domanda di partecipazione alla Selezione, redatta secondo l'allegato schema "A" debitamente datata e firmata, gli aspiranti devono dichiarare, sotto la propria responsabilità personale:

- a) il cognome ed il nome, la data, il luogo di nascita, la residenza, il domicilio, il codice fiscale;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;

- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) l'immunità da condanne penali o le eventuali condanne penali riportate;
- e) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- f) il possesso dei titoli di cui all'art. 1 del presente avviso;
- g) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso di selezione, con l'esatta indicazione del CAP e del numero telefonico. A tale scopo, il candidato dovrà altresì comunicare ogni successiva variazione del domicilio indicato nella domanda di ammissione.

I candidati, inoltre, devono esprimere nella stessa domanda il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96.

A corredo della domanda, i concorrenti dovranno allegare:

- a) i documenti in originale o fotocopia legale di cui al punto "f" del presente articolo;
- b) curriculum formativo e professionale datato e firmato.

La documentazione di cui alla lettera a) del precedente capoverso potrà essere prodotta, in alternativa alle modalità sopra indicate, mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, (schema "B") ovvero in fotocopia corredata da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dichiara la conformità della copia all'originale resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e da una fotocopia di un proprio documento di identità (schema "C").

Art. 4

La somma stanziata dal Centro Regionale Pugliese Riferimento Trapianti d'Organo con sede presso quest'Azienda Ospedaliera, per la remunerazione annuale di ciascuna unità è così determinata:

Euro 35.000,00 comprensivi di IRAP nonché degli oneri previdenziali ed assicurativi a carico di quest'Azienda.

Art. 5

Alla formulazione delle graduatorie provvederà apposita Commissione, sulla base della valutazione complessiva del curriculum formativo e professionale e di un colloquio:

per il personale laureato in Giurisprudenza o Scienze Politiche: il colloquio è finalizzato all'accertamento della conoscenza su argomenti di Legislazione Sanitaria, con particolare riferimento alle norme in materia di Trapianti;

per il personale Laureato in Informatica: la valutazione si baserà oltre che sul colloquio, finalizzato all'accertamento di competenze in "Architetture Tecnologiche e Sistemi operativi più diffusi nei settori dell'Informatica", anche su una prova pratica concernente la "Gestione di DATA BASE mediante ACCESS".

per il personale laureato in Giurisprudenza o Scienze Politiche la Commissione disporrà di 100 punti di cui 50 per il colloquio e 50 per la valutazione del curriculum formativo e professionale;

per il personale Laureato in Informatica la Commissione disporrà di 100 punti di cui 20 per il colloquio, 30 per la prova pratica e 50 per la valutazione del curriculum formativo e professionale.

Alla valutazione del curriculum formativo e professionale si procederà prima dell'effettuazione del colloquio.

La data del colloquio verrà comunicata a ciascun aspirante a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno non meno di 15 gg. prima dello svolgimento.

Le graduatorie saranno formulate sulla base del punteggio complessivo riportato dai singoli candidati.

I contratti di collaborazione con i vincitori della selezione saranno stipulati, previa presentazione della documentazione redatta ai sensi di legge, corrispondente alle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione e agli eventuali titoli menzionati nel curriculum formativo e professionale.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere c/o revocare il presente bando a suo insindacabile giudizio, dandone tempestiva notizia agli interessati senza l'obbligo però di comunicare i motivi e senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Area Gestione- del Personale dell'Azienda Ospedaliera Policlinico - Piazza Giulio Cesare n. 11 - Bari - tel. 080 - 5592694.

Il Responsabile del procedimento
Dr. Maria Lippolis

Il Dirigente Responsabile
Area Gestione del Personale
Dr.ssa Giulia Mastropiero

Il Direttore Generale
Dr. Polpeo Traversi

Allegato A

Schema di domanda

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Policlinico
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 - BARI

Il _____ sottoscritto

(cognome).....(nome).....

chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per

.....

.....dichiarendo

sotto la propria responsabilità il possesso dei requisiti e, contestualmente, autocertificando gli stessi ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000:

- di essere nato aprov.....il

- di possedere la cittadinanza.....;

- di risiedere a..... prov.....;

- Viac.a.p.....;

- codice fiscale.....;

di essere
----- iscritto nelle liste elettorali del comune di (1).....;

di non essere

di avere
----- riportato condanne penali (2).....;

di non aver

di essere in possesso del diploma di maturità

di essere in possesso del diploma di Laurea in

di essere in possesso del diploma di Specializzazione in

di essere iscritto all'Ordine dei Medici dal

di avere
----- prestato servizio presso (3).....;

di non aver.

dal al.....;

dal al.....;

il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi

di avere diritto alla preferenza o precedenza alla nomina a parità di merito e di titoli, in quanto è in possesso dei seguenti requisiti (4);

di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;

di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva.....;

di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo:

località/Stato.....

Via.....c.a.p.....

Telefono.....

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della legge n. 675/1996, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Data.....

Firma

-
- (1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.
 - (2) Indicare le eventuali condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia , condono, indulto o perdono giudiziale), la data del provvedimento e l'autorità che l'ha emesso.
 - (3) In caso in cui il candidato non abbia prestato servizio in Pubbliche Amministrazioni indicare "alcuna Amministrazione Pubblica" omettendo di compilare le indicazioni necessarie.
 - (4) Omettere tale dichiarazione nel caso che il candidato non sia in possesso di tali requisiti

Allegato "B"



Azienda Ospedaliera Policlinico - Bari

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28
DICEMBRE 2000 N. 445

.....I... sottoscritto
(cognome e nome)

nato a prov.

il..... e residente in

Via

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici,

DICHIARA

** Di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....

.....

.....

Data

.....

Il dichiarante

N.B.: ** Identificare con precisione l'Istituto o l'Ente che ha rilasciato il titolo con l'indicazione della data di conseguimento dello stesso.

I dati sopra riportati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente ai fini del procedimento concorsuale per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/1996.



Allegato "C"

Azienda Ospedaliera Policlinico - Bari

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

("per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R.445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità agli originali di pubblicazioni, ecc). La stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio o di servizio sono conformi all'originale").

.....I... sottoscritto.....
 (cognome e nome)

nato aprov.....

il.....e residente in

Via.....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici,

DICHIARA

1)

2)

3) Che le copie dei titoli qui sotto elencati sono conformi agli originali:*

.....;

Data

.....

Il dichiarante

.....

N.B.:

* Specificare per ogni copia il numero dei fogli da cui è composta;
 Allegare copia di un documento di riconoscimento.