



www.ausl.pe.it

UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via RenatoPaolini, 45
65124 Pescara
P. IVA 01397530682
Tel. 0854223073

AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI N. 1 TERAPISTA OCCUPAZIONALE (CAT. D), PRESSO LA A.U.S.L. DI PESCARA

SCADENZA: 3 GENNAIO 2014

ART. 1 - INDIZIONE AVVISO

In esecuzione della deliberazione n. 1245 del 17.12.2013 è indetto avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato, di **n. 1 Terapista Occupazionale (cat. D)**, presso la A.U.S.L. di Pescara.

La graduatoria per titoli e colloquio del presente avviso sarà formulata da un'apposita Commissione, ai sensi delle disposizioni di cui al D.P.R. del 27 marzo 2001, n. 220 e, potrà essere utilizzata per tutte le ulteriori assunzioni a tempo determinato che si renderanno successivamente necessarie di personale della medesima posizione funzionale.

Con il personale assunto mediante l'utilizzo della graduatoria di cui sopra, verrà stipulato apposito contratto individuale di lavoro a tempo determinato, ai sensi dell'art. 14 del C.C.N.L. Comparto Sanità - area comparto del 01.09.1995, con l'attribuzione del trattamento economico previsto dal vigente C.C.N.L.

Possono partecipare all'avviso pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici, previsti dal D.P.R. n. 220 del 27.3.2001:

1) REQUISITI GENERALI:

a) cittadinanza italiana salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs.vo 165/2001 e s.m.i.;

b) idoneità fisica all'impiego: l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego sarà effettuata a carico dell'Azienda prima dell'immissione in servizio. L'assunzione è subordinata alla idoneità incondizionata alla mansione specifica espressa dal Medico Competente.

2) REQUISITI SPECIFICI:

TITOLI DI STUDIO, il candidato deve essere in possesso di uno dei titoli di studio di seguito indicati:

a) Laurea in Terapista Occupazionale (classe L/SNT2 - Professioni Sanitarie della Riabilitazione) ovvero titoli riconosciuti equipollenti o equiparati da norme di legge ai fini dell'esercizio della professione);

b) Iscrizione all'albo professionale (ove esistente).

I requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione.

ART. 2 - PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, MODALITÀ E TERMINI -

La domanda di partecipazione all'avviso, da redigersi in carta semplice secondo il modello di cui all'*Allegato A* del presente bando, dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, via R. Paolini n. 47 - 65124 Pescara e dovrà pervenire presso l' Azienda USL di Pescara **entro il termine perentorio del 15° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet Aziendale www.ausl.pe.it nella sezione concorsi.** Qualora detto termine ricada in un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Sono previste, esclusivamente, le seguenti modalità d'invio:

- 1) **Consegna diretta (a mano)** della domanda all'Ufficio Protocollo Aziendale sito in: via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara - 1° Piano - Palazzina della Direzione Generale aperto al pubblico nei seguenti giorni ed orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 martedì e giovedì anche dalle ore 15,30 alle ore 17,00;
- 2) **Invio mediante Raccomandata A.R.** al seguente indirizzo: Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara, via R. Paolini, n. 47 - 65124 PESCARA;
- 3) **Invio mediante posta certificata (PEC)** al seguente indirizzo: protocollo.aslpe@pec.it.

Per l'invio mediante posta certificata (PEC), sono consentite le seguenti modalità di predisposizione del file PDF da inviare, contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo:

- a) sottoscrizione con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato, oppure;
- b) sottoscrizione della domanda con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità).

Le istanze di partecipazione inoltrate, nel rispetto dei termini previsti, utilizzando la casella di posta elettronica certificata (PEC), dovranno essere inviate esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata dell'Azienda USL di Pescara: protocollo.aslpe@pec.it. Per la validità dell'invio il candidato dovrà utilizzare a propria volta una casella elettronica certificata. **Non verrà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria** anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Per la consegna diretta o invio mediante posta certificata, la domanda si considera prodotta in tempo utile solo se **pervenuta** all'Azienda USL di Pescara **nel termine perentorio sopra previsto.**

Esclusivamente con riferimento alle domande spedite a mezzo raccomandata A.R., le stesse saranno considerate ammissibili solo se risultino accettate dall'Ufficio Postale entro il **termine di scadenza previsto.** Farà fede, all'uopo, il timbro e data dell'Ufficio Postale accettante. In ogni caso **saranno considerate pervenute fuori termine**, e pertanto escluse, **le domande inviate mediante raccomandata A.R. entro il termine previsto, ma pervenute** all'Ufficio Protocollo Aziendale **dopo il 7° giorno successivo alla data di scadenza** del presente avviso.

Nella domanda d'ammissione, l'aspirante dovrà indicare il domicilio presso il quale gli sarà recapitata ogni comunicazione. In caso di mancata indicazione varrà ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di partecipazione.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nonché per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore e per la mancata restituzione dell'avviso di ricevimento della raccomandata contenente la domanda di partecipazione.

Nella domanda di partecipazione, che dovrà essere redatta secondo lo schema di cui all'*Allegato A* del presente avviso da compilare esclusivamente mediante PC o in stampatello, dovranno essere indicati i titoli di studio posseduti, precisando l'eventuale indirizzo o specializzazione, il punteggio, la data esatta e l'Istituto presso il quale sono stati conseguiti.

Alla domanda d'ammissione dovrà inoltre essere allegata, copia fronte-retro di un documento di identità del candidato in corso di validità che dovrà essere firmata in calce dal candidato. In caso di mancanza di copia di documento d'identità non sarà possibile procedere alla valutazione dei titoli presentati.

La mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso.

Tutti i requisiti previsti dal presente bando devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la domanda di partecipazione alla selezione. La mancanza anche di uno solo dei requisiti stessi comporterà l'esclusione dalla selezione e, comunque, dall'assunzione a tempo determinato presso l'Azienda USL di Pescara. Non è ammessa la produzione di ulteriori documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione e in nessun caso, potrà farsi riferimento a documentazione già in possesso dell'Azienda (precedenti avvisi, fascicoli personali ecc...).

ART. 3 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA -

I candidati dovranno obbligatoriamente allegare alla **domanda** (*Allegato A*):

- 1) **dichiarazione sostitutiva di certificazione** (*Allegato B*) relativa ai titoli di studio posseduti;
- 2) eventuale **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (*Allegato C*) relativa ai servizi prestati presso Aziende o Enti Pubblici attestante il servizio prestato con il profilo professionale di **Terapista Occupazionale** (cat. D).
- 3) **copia fronte-retro di un documento d'identità** del candidato in corso di validità.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, il candidato, procede alla dichiarazione sostitutiva di certificazione e alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richieste nei precedenti punti 1 e 2. Le stesse devono essere sottoscritte dall'interessato e devono contenere tutte le indicazioni previste nei titoli originali. Ai fini della valutazione di ulteriori titoli presentati il candidato potrà allegare alla domanda ulteriore dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai titoli di carriera, ai titoli accademici, ed ogni altro titolo che il candidato ritenga opportuno presentare, fermo restando le seguenti precisazioni:

I servizi prestati devono essere indicati, come sopra specificato, con la **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (*Allegato C*), redatta ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla domanda. La dichiarazione deve contenere l'esatta **denominazione dell'Ente** presso cui il servizio è stato prestato (se trattasi di enti diversi dal SSN deve essere precisato se l'ente è pubblico, privato, accreditato e se convenzionato con il SSN), il **profilo professionale**, l'esatta **decorrenza della durata del rapporto di lavoro** indicando il giorno, il mese, l'anno di inizio e di cessazione, nonché le **eventuali interruzioni** (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc...), la **natura giuridica del rapporto di lavoro** (se subordinato a tempo indeterminato, determinato, supplenza, o con contratto libero professionale, convenzione, co.co.co., co.co.pro. con partita I.V.A., borsista, volontario, ricercatore o contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, indicando nell'ultimo caso, se il rapporto di lavoro è prestato presso una Pubblica Amministrazione), nonché la **durata oraria settimanale** (specificando se a tempo pieno o a tempo parziale e, in tale ultima ipotesi, indicando la percentuale di part-time). Per le attività svolte in regime di libera professione o di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto l'interessato è tenuto ad indicare l'esatta denominazione e indirizzo del committente, il profilo professionale, la struttura presso la quale l'attività è stata svolta, la data di inizio della collaborazione e l'eventuale data di termine della stessa, l'impegno orario settimanale e/o mensile o l'oggetto del contratto o del progetto e l'apporto del candidato alla sua realizzazione.

Le attività professionali e di studio e gli altri titoli che si intendono far valutare devono essere documentati producendo la **dichiarazione sostitutiva di certificazione** (*Allegato B*), allegata alla domanda di partecipazione unitamente a copia fotostatica, fronte-retro, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Per la frequenza di corsi di aggiornamento il candidato è tenuto ad indicare: data di svolgimento e se trattasi di eventi conclusi con verifica finale. Per gli incarichi di docenza conferiti da Enti Pubblici si dovrà specificare: denominazione dell'ente che ha conferito l'incarico, materia oggetto della docenza e ore effettive di lezione svolte. Per una corretta e puntuale valutazione dei titoli autocertificati, è possibile allegare una fotocopia semplice dei titoli stessi (nell'interesse del candidato, è opportuno che le fotocopie dei titoli siano in ordine di esposizione rispetto all'autocertificazione sottoscritta nell'*Allegato B*).

Le pubblicazioni devono essere allegare in originale ed edite a stampa. Qualora vengano prodotte in fotocopia, il candidato deve allegare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, redatta in conformità al modello di cui all'*Allegato C*, nella quale dichiara che le copie sono conformi all'originale (ai sensi degli articoli 19 e 47 D.P.R. 445/2000) ed allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

In mancanza delle suddette informazioni i servizi e/o le attività saranno valutate solo e nella misura in cui le indicazioni necessarie saranno sufficienti.

Alla domanda potrà, inoltre, essere allegato un **Curriculum Formativo e Professionale**, redatto in carta libera, datato e firmato, anch'esso autocertificato, secondo lo schema di cui all'*Allegato D*.

Qualora il titolo autocertificato nel Curriculum, non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione ai fini dell'attribuzione del punteggio. **In caso di mancante autocertificazione non sarà valutato quanto dichiarato nel Curriculum.**

Per quanto riguarda le modalità di autocertificazione di quanto dichiarato nel Curriculum e dalla documentazione da allegare alla domanda di cui al presente articolo, si rimanda al successivo articolo n. 4.

N.B.: nel Curriculum Formativo e Professionale dovranno essere indicati, **ESCLUSIVAMENTE, eventuali titoli ulteriori e diversi rispetto a quelli già prodotti nella dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Allegato B) e nelle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (Allegato C - Allegato D),** ciò al fine di evitare mere ripetizioni di titoli già altrove illustrati.

Dovrà essere inoltre allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione concernente l'eventuale possesso dei titoli preferenziali relativi a situazioni familiari e sociali quali la ricongiunzione del nucleo familiare, il numero dei familiari, la distanza tra le sedi di lavoro, il riconoscimento del beneficio della Legge n. 104/1992 e s.m.i., di cui all'art. 33 della predetta legge, la presenza e il numero di figli fino a tre anni di età, senza coniuge e con conviventi a carico (*Allegato A*).

Alla domanda si potrà inoltre allegare un elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183/2011, l'Azienda non potrà accettare certificazioni rilasciate dalle PP.AA. in ordine a stati, qualità personali e fatti poiché nei rapporti tra P.A. e privato gli stessi vengono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà. Pertanto, qualunque titolo prodotto in originale o in copia (ancorché autenticata o legale) potrà costituire oggetto di valutazione solo se accompagnato da relativa dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà, da compilarsi in conformità agli schemi allegati al presente bando.

L'Amministrazione a campione, ovvero laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni, si riserva di effettuare idonei controlli. Qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Le istanze e la documentazione prodotti in difformità dalle indicazioni di cui sopra comporteranno la non ammissione all'avviso, salvo per i titoli facoltativi per i quali si procederà solo alla loro non valutazione.

ART. 4 - MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ -

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, previste negli articoli precedenti devono, a pena di nullità, essere redatte ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa".

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà hanno validità e verranno accettate, quindi, solo se redatte con specifica indicazione dei termini di legge predetti e con la dichiarazione di assunzione delle responsabilità previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. 445/2000, conseguenti a dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità. A tal fine i candidati dovranno avvalersi dei modelli di cui agli *Allegati B, C, e D* al presente bando, appositamente predisposti.

ART. 5 - AMMISSIONE CANDIDATI -

L'Amministrazione con apposito provvedimento motivato dispone l'ammissione di coloro che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso di che trattasi previo accertamento del possesso dei requisiti richiesti. Detto accertamento sarà effettuato dall'Ufficio Competente.

Qualora dall'esame della domanda e della documentazione prodotta si dovesse accertare la carenza dei requisiti per l'ammissione, l'Amministrazione con provvedimento motivato dispone l'esclusione che sarà notificata all'interessato mediante raccomandata A.R..

ART. 6 - PROVA DI PRESELEZIONE -

Nel caso in cui il numero delle domande di partecipazione all'avviso sia superiore a 100, l'Azienda si riserva la facoltà di sottoporre tutti i candidati ad una prova di preselezione consistente in una serie di domande a risposta multipla predeterminata, vertenti su argomenti di cultura generale e/o sulle conoscenze delle materie oggetto della prova colloquio successivamente indicata per il profilo professionale oggetto del presente bando. La prova, a discrezione dell'Azienda, potrà essere predisposta da società di selezione del personale. I criteri per lo svolgimento della preselezione sono determinati dalla Commissione Esaminatrice.

La data, il luogo, l'orario di svolgimento della prova di preselezione sarà reso noto esclusivamente mediante pubblicazione on line nel sito dell'Azienda USL di Pescara: www.ausl.pe.it - sezione concorsi, almeno 7 giorni prima dello svolgimento della stessa.

Tale forma di pubblicità costituisce notifica ad ogni effetto di legge.

La mancata partecipazione alla prova di preselezione equivale a rinuncia all'avviso.

L'esito della prova di preselezione avrà effetto solamente ai fini dell'ammissione alla successiva prova colloquio e non concorrerà alla formazione della graduatoria di merito.

I candidati sono ammessi alla prova di preselezione esclusivamente previo accertamento del possesso dei requisiti di partecipazione prescritti per l'ammissione ai singoli concorsi.

La Commissione Esaminatrice, sarà nominata con successivo provvedimento del Direttore Generale secondo le modalità previste dagli artt. 6 e 44 del D.P.R. n. 220/2001.

ART. 7 - COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice, sarà nominata con successivo provvedimento del Direttore Generale secondo le modalità previste dagli artt. 6 e 44 del D.P.R. n. 220/2001.

PUNTEGGI PREVISTI:

La Commissione Esaminatrice dispone complessivamente di 30 punti, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 27.03.2001 n. 220, così ripartiti:

max 10 punti	per i titoli di carriera
max 5 punti	per i titoli accademici e di studio
max 5 punti	per le pubblicazioni e titoli scientifici
max 10 punti	per il curriculum formativo e professionale

La Commissione Esaminatrice dispone di max 20 punti per il colloquio. Il colloquio si intende superato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 12/20.

ART. 8 - PROVA COLLOQUIO -

La data e la sede di svolgimento della prova colloquio saranno pubblicati esclusivamente sul sito web aziendale - sezione concorsi. La predetta pubblicazione sarà effettuata in data 21 gennaio 2014, almeno 7 giorni prima dello svolgimento della stessa. La mancata presenza del candidato in sede del previsto colloquio determinerà l'esclusione dalla presente procedura.

La prova colloquio verterà su argomenti connessi al ruolo e alle funzioni del Terapista Occupazionale che si trovi a prestare la propria attività lavorativa per la riabilitazione ed il recupero di pazienti con deficit cognitivi derivanti da patologie neurovegetative cerebrali e da demenze.

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 12/20.

ART. 9 - GRADUATORIA E ASSUNZIONE IN SERVIZIO -

La graduatoria formulata dalla Commissione Esaminatrice secondo l'ordine dei punteggi della valutazione dei titoli e del colloquio sarà approvata con apposita deliberazione previo riconoscimento della sua regolarità e pubblicata sul **sito web aziendale - sezione concorsi - graduatorie**. Detta pubblicazione è da considerare ad ogni effetto quale pubblicità legale ed assolve l'obbligo di pubblicità a carico dell'Azienda.

A parità di valutazione saranno prese in considerazione le documentate situazioni familiari o sociali con l'ordine di priorità di seguito indicato:

- 1) Legge n. 104/92 per persona handicappata;
- 2) Ricongiunzione nucleo familiare (se il coniuge è residente in uno dei comuni facenti parte del territorio della A.U.S.L. di Pescara con ulteriore diritto di precedenza in relazione al numero dei figli);
- 3) Residenza in uno dei comuni del territorio della A.U.S.L. di Pescara;
- 4) Età più giovane (Legge n. 127/1997).

L'Azienda, approvata la graduatoria procederà secondo le necessità dell'Amministrazione, all'assunzione a tempo determinato a partire dal primo classificato e nel caso di rinuncia si procederà allo scorrimento della graduatoria, mediante la stipula di apposito contratto individuale di lavoro, ai sensi dell'art. 14, del C.C.N.L. Comparto Sanità del 01.09.1995, con l'attribuzione del trattamento economico previsto dal vigente C.C.N.L.

La mancata comunicazione da parte dell'interessato, nel termine assegnato, della disponibilità all'assunzione a tempo determinato, nonché la mancata assunzione in servizio nei termini stabiliti dall'Amministrazione, comporterà l'automatica decadenza del candidato dalla graduatoria.

L'assunzione in servizio è in ogni caso subordinata all'esigenze dell'Azienda USL di Pescara, ed alle relative disponibilità finanziarie nonché alla normativa nazionale e regionale vigente al momento dell'approvazione della graduatoria; inoltre l'assunzione potrà ritenersi attuabile solo se compatibile con gli obiettivi finanziari previsti in materia di personale dal piano di rientro dal disavanzo sanitario previsto nella Regione Abruzzo e con ogni altra disposizione a disciplina della materia.

Nell'avviso di che trattasi sono garantite parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, così come previsto dall'art. 7 - comma 1 del D.Lgs.vo n. 29/1993.

Le domande ed i relativi documenti allegati non sono soggetti all'imposta di bollo ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della Legge 23.08.1988, n. 3709.

L'Amministrazione si riserva l'insindacabile facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso.

Per quanto non previsto nel presente avviso si rinvia alle norme in vigore regolanti la materia.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi:

U.O.C. Gestione Risorse Umane, via R. Paolini, 47 - 65124 PESCARA.

Tel. 085.4253061-2-3 fax: 085.4253051 dal lunedì al giovedì dalle ore 11,00 alle ore 13,00.

Publicato in data: 19.12.2013

Scadenza in data: 03.01.2014

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
F.to Dott. Vero MICHITELLI

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA USL DI PESCARA
VIA R. PAOLINI N. 47
65124 PESCARA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ C.F. _____

chiede di partecipare all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per l'**assunzione a tempo determinato**, di n. 1 **TERAPISTA OCCUPAZIONALE (CAT. D)** da assegnare presso l'Azienda USL di Pescara, pubblicato sul sito web della A.U.S.L. di Pescara. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti

DICHIARA

(BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

di essere nat_ a _____ prov. _____ il _____,
 di risiedere a _____ prov. _____,
via _____ n. _____ C.A.P. _____;

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____;

cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs.vo 165/2001 e s.m.i.;

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
 di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;
 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di aver subito le seguenti condanne penali: _____;

di aver i seguenti procedimenti penali in corso: _____;

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Laurea in _____

_____ appartenente alla seguente classe di laurea _____;

(N.B. specificare se trattasi di Laurea Triennale, Diploma Universitario, Diploma di Laurea V.O., Laurea Magistrale o Laurea Specialistica);

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa vigente: _____
per il seguente motivo _____;
- di aver diritto alla preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94
per il seguente motivo _____;
- di essere coniugato/a - di essere non coniugato/a - indicare il numero dei figli _____
1° figlio età: ____ - 2° figlio età: ____ - 3° figlio età: ____ - 4° figlio età: ____ - 5° figlio età: ____
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196;
- di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente avviso pubblico;
- di avere l'idoneità fisica all'impiego;

✓ di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso:

Sig./Sig.ra _____
 via _____ n. _____
 C.A.P. _____ comune _____ prov. _____
 tel. _____ cell. _____

N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla AUSL di Pescara, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

_____ li, _____
 (luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
 rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
 Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**“ALLEGATO B”**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____ il _____,
residente a _____ prov. _____,
via _____ n. _____ C.A.P. _____,

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato, di n. 1 **Terapista Occupazionale (cat. D)**, da assegnare presso l'Azienda USL di Pescara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; informato/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196;

D I C H I A R A**(BARRARE SOLO LE CASELLE INTERESSATE)****✚ DI ESSERE IN POSSESSO DEL/DEI SEGUENTE/I TITOLO/I DI STUDIO:**

Diploma di Maturità di _____
conseguito il: _____ presso _____ con punteggio: _____;

Laurea triennale in _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
conseguita presso _____ in data _____
con punteggio finale di _____ appartenente alla classe di laurea _____;

OVVERO:

Diploma di Laurea Vecchio Ordinamento in _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
_____ conseguito presso _____
in data _____ con punteggio finale di _____ classe di laurea _____;

OVVERO

Laurea Specialistica o Magistrale in _____
(specificare con esattezza il titolo in possesso)
_____ conseguito presso _____
in data _____ con punteggio finale di _____ classe di laurea _____;

✚ DI ESSERE IN POSSESSO, INOLTRE, DEL/DEI SEGUENTE/I TITOLO/I DI STUDIO VALUTABILE/I:

Laurea Triennale in _____
conseguita presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;

Diploma di Laurea in _____
conseguito presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;

Diploma Universitario in _____
conseguito presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;

Ulteriore Diploma Universitario di Laurea o altro _____
_____ conseguito presso _____
in data _____ con punteggio: _____ classe di laurea _____;

+ DI ESSERE IN POSSESSO, DEL/I SEGUENTE/I TITOLO/I DI SPECIALIZZAZIONE, MASTER O ALTRO:

Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;

Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;

Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;

Titolo: _____ conseguito il _____
presso _____ con punteggio: _____;

+ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI:

(Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, corsi di formazione, qualificazione tecnica, ecc...) **Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione.**

Si prega di indicare per ciascun attestato di partecipazione la data, la durata (n. di giorni e/o ore), se è stato sostenuto esame finale e se sono stati rilasciati crediti E.C.M.. La mancata dichiarazione comporterà la non valutazione o, laddove possibile, valutazione con punteggio minimo.

N.B.: TRATTANDOSI DI AUTOCERTIFICAZIONE NON È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DICHIARATA.

NON SARANNO VALUTATI I CORSI PRE-LAUREA.

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____

durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____

n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____

Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate _____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. _____ con punteggio: _____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate ____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. ____ con punteggio: ____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate ____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. ____ con punteggio: ____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:

Denominazione corso _____
durata dal ____/____/____ al ____/____/____ n. giorni di frequenza ____
n. ore frequentate ____ se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. ____ con punteggio: ____
Ente organizzatore corso _____ esame finale: SI - NO

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE (INDICARE NELLO SPECIFICO):

Materia: _____ n. ore di insegnamento totali ____
presso il seguente Ente: _____
con sede in: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE (INDICARE NELLO SPECIFICO):

Materia: _____ n. ore di insegnamento totali ____
presso il seguente Ente: _____
con sede in: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

_____, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**"ALLEGATO C"**

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato, di n. 1 Terapista Occupazionale (cat. D), da assegnare presso l'Azienda USL di Pescara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; informato/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196;

D I C H I A R A**(BARRARE SOLO LE CASELLE INTERESSATE)** DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI; DI NON AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI;

❖ **Denominazione Ente** _____
(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Istituto accreditato o Istituto privato non accreditato)

Profilo Professionale _____ categoria _____

 tempo indeterminato dal ____/____/____ tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____ altro _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ full-time - part-time (n. ore settimanali ____/percentuale par-time ____);

oppure:

 con contratto libero professionale (n. ore settimanali ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

oppure:

 con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

(indicare nello specifico, nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

❖ **Denominazione Ente** _____
(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Istituto accreditato o Istituto privato non accreditato)

Profilo Professionale _____ categoria _____

 tempo indeterminato dal ____/____/____ tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____ altro _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ full-time - part-time (n. ore settimanali ____/percentuale par-time ____);

oppure:

 con contratto libero professionale (n. ore settimanali ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

oppure:

 con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

(indicare nello specifico, nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

❖ Denominazione Ente _____
(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Istituto accreditato o Istituto privato non accreditato)

Profilo Professionale _____ categoria _____

tempo indeterminato dal ____/____/____

tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

altro _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

full-time - part-time (n. ore settimanali ____/percentuale par-time ____);

oppure:

con contratto libero professionale (n. ore settimanali ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

oppure:

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

(indicare nello specifico, nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

❖ Denominazione Ente _____
(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Istituto accreditato o Istituto privato non accreditato)

Profilo Professionale _____ categoria _____

tempo indeterminato dal ____/____/____

tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

altro _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

full-time - part-time (n. ore settimanali ____/percentuale par-time ____);

oppure:

con contratto libero professionale (n. ore settimanali ____) dal ____/____/____ al ____/____/____

oppure:

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale, borsista, volontario, ricercatore o altro: _____

(indicare nello specifico, nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

🚩 DI AVER FRUITO DEI SEGUENTI PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI:

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____;

Il/La sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; Informato/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196.

D I C H I A R A

☛ CHE LE ALLEGATE COPIE DELLE SEGUENTI PUBBLICAZIONI SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE:

TITOLO DEL LAVORO _____
AUTORI _____
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____
AUTORI _____
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____
AUTORI _____
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____
AUTORI _____
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____
AUTORI _____
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLO DEL LAVORO _____
AUTORI _____
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

_____ li, _____
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità nr. _____
rilasciato il _____ da _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

