



UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. Iva: 01397530682

www.ausl.pe.it

INDIZIONE AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N° 2 BORSE DI STUDIO, CIASCUNA DELLA DURATA DI ANNI UNO, IN ATTUAZIONE DEL PROGETTO “CREAZIONE DEL REGISTRO FARMACI ORFANI E SUCCESSIVA OTTIMIZZAZIONE DEL REGISTRO MALATTIE RARE”, DA DESTINARE A N° 2 CPS – INFERMIERI PEDIATRICI E DA ESPLETARE PRESSO LA U.O.C. DI PEDIATRIA MEDICA DELLA AUSL DI PESCARA.

Scadenza: 16.04.2014

Publicazione in Gazzetta Ufficiale IV Serie Speciale Concorsi nr. 26 del 01.04.2014 .

È indetto un Avviso Pubblico, per titoli e colloquio per il conferimento di n° 2 Borse di Studio, ciascuna della durata di un anno, da destinare a n° 2 CPS – Infermieri Pediatrici in attuazione del progetto “Creazione del Registro Farmaci Orfani e successiva ottimizzazione del registro regionale Malattie Rare” , di cui alla deliberazione regionale n.412 del 15/06/2011 per la finalizzazione di fondi per progetti di rilevanza nazionale, da espletare presso la U.O.C. di Pediatria Medica dell’Azienda USL Pescara, giusta deliberazione del Direttore Generale Ausl di Pescara numero 228 del 12.03.2014.

Le attività ascrivibili al succitato progetto sono individuate nello Studio epidemiologico relativo ai pazienti che ricevono diagnosi di malattia rara (Registro aziendale e regionale delle malattie rare e Registro aziendale dei farmaci orfani); in particolare il colloquio verterà sulla assistenza e le attività dell’Infermiere Pediatrico rivolte al paziente pediatrico affetto da Malattia Rara.

Gli obiettivi qualitativi da perseguire con il progetto di Studio in parola, nell’ambito della presa in carico del paziente, contemplanò in particolare, giusta deliberazione di finalizzazione fondi numero 1020 del 11/10/2013, la possibilità di individuare percorsi per:

- Ottimizzare il lavoro precedentemente svolto con ulteriore incremento della segnalazione e relativa certificazione delle malattie rare, e nel contempo, migliorare la qualità di cure ed il percorso per la certificazione dei pazienti stessi;
- Predisporre un software per creare un Registro Aziendale dei Farmaci Orfani. Il Registro Farmaci Orfani ha due scopi principali:

1. La farmacovigilanza;
2. L’accertamento dell’appropriatezza d’uso;

Nell’individuazione dei percorsi in parola il progetto di Studio deve avvalersi di strumenti essenziali quali:

- Corretta informativa ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta, monitorizzare i Centri abilitati alla Diagnosi e al Trattamento dei pazienti affetti da Malattie Rare, potenziare le attività dello sportello “Malattie Rare”, apertura di un Ambulatorio per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Rare, creazione di un Registro Aziendale dei farmaci orfani che miri ad ottenere informazioni epidemiologiche utili a definire le dimensioni ed i costi delle malattie rare, promozione di corsi eventualmente accreditati ECM per migliorare le conoscenze in tema di malattie rare e chiarire i percorsi necessari per il rilascio della certificazione.

Le Borse di Studio, individuali ed indivisibili, hanno la durata complessiva di mesi dodici ciascuna e sono attribuibili a CPS – Infermieri Pediatrici in possesso dei requisiti indicati al successivo articolo 1 rubricato “Requisiti specifici”.

L'assegnatario della Borsa dovrà svolgere la propria opera:

- con impegno giornaliero/settimanale che, per continuità ed assiduità, assicuri il risultato delle attività di pertinenza della Borsa in parola;
- presso la sede di espletamento delle attività, ossia nella U.O.C. Pediatria Medica, con sede in Pescara, nonché presso le sedi ed i contesti territoriali volta per volta individuati;

Responsabile delle Borse di Studio oggetto del presente bando è il Direttore della U.O.C. di Pediatria Medica.

L'importo complessivo lordo annuale di ciascuna Borsa, soggetto alle ritenute di legge, è pari ad Euro 23.000,00 (Euro ventitremila).

Le Borse di Studio potranno essere rinnovate in presenza di eventuale disponibilità di ulteriori fondi e secondo le esigenze valutate dal Responsabile del progetto di Studio.

La Azienda USL di Pescara si riserva la possibilità di procedere allo scorrimento della graduatoria per il conferimento di incarichi di Studio e ricerca aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal presente bando in relazione alle specifiche necessità che dovessero presentarsi in tal senso, in ogni caso, previa verifica della compatibilità con le risorse economiche disponibili.

Art. 1 (Requisiti specifici)

All'Avviso possono partecipare gli aspiranti in possesso, alla scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande, dei seguenti requisiti:

1. Laurea in Infermiere Pediatrico (L\SNT-1, classe delle lauree delle professioni sanitarie infermieristiche e professione Sanitaria Ostetrica) ovvero Diploma Universitario di Infermiere Pediatrico conseguito ai sensi del D.Lgs.vo n. 502\92 e s.m.i. o altro titolo definito equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale o dell'accesso ai pubblici concorsi ovvero decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero.
2. Iscrizione al relativo Albo Professionale di Infermiere Pediatrico;
3. 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 c. 1 e c. 3 bis DLgs 165/01 e s.m.i.;
4. Idoneità fisica allo svolgimento della Borsa di Studio. L'accertamento dell'idoneità fisica al servizio continuativo ed incondizionato nell'impiego al quale si riferisce la Borsa di Studio, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuato prima dell'immissione in servizio. L'assunzione è pertanto subordinata alla idoneità incondizionata alla mansione specifica espressa dal Medico Competente.

L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento della Borsa di Studio in parola.

Art. 2 (Domanda di partecipazione)

La domanda di partecipazione all'Avviso, da redigersi in carta semplice secondo il modello di cui all'**Allegato 1** 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 in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV Serie Speciale Concorsi.** Copia integrale del bando sarà pubblicata sul sito aziendale www.ausl.pe.it in area 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 ed il 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.

La domanda si considera prodotta in tempo utile solo se pervenuta (per la consegna diretta o invio mediante posta certificata) 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 10° giorno successivo alla data di scadenza** del presente avviso.

Non è ammessa la produzione dei documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione. La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. L'Azienda USL non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione o di tardiva ricezione della domanda dovuti ad eventuali disguidi o ritardi postali.

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 ciascun candidato dovrà indicare:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e cittadinanza e l'attuale posizione nei riguardi degli obblighi di leva (per i candidati di sesso maschile);
- per i cittadini italiani: il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime; per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea: il godimento dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza di iscrizione nelle liste elettorali (ovvero i motivi della non iscrizione);

- di non avere rapporti di lavoro dipendente con enti pubblici o privati e/o con il Servizio Sanitario Nazionale e di non fruire di Borsa di Studio ministeriale o di Enti Pubblici e privati o altri assegni di Studio o che eventuali rapporti in essere saranno rimossi prima dell'avvio della Borsa di Studio in oggetto in caso di vincita della selezione;
- eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa);
- Il possesso della Laurea in Infermiere Pediatrico (L\SNT-1, classe delle lauree delle professioni sanitarie infermieristiche e professione Sanitaria Ostetrica) ovvero Diploma Universitario di Infermiere Pediatrico conseguito ai sensi del D.Lgs.vo n. 502\92 e s.m.i. o altro titolo definito equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale o dell'accesso ai pubblici concorsi ovvero decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero;
- abilitazione all'esercizio della professione di Infermiere Pediatrico ed iscrizione al relativo Albo Professionale;
- di autorizzare l'Azienda USL Pescara al trattamento dei propri dati personali ai sensi del decreto legislativo 196/2003 finalizzato agli adempimenti connessi con l'espletamento della procedura selettiva;
- di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto del "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara" approvato con delibera del Direttore Generale numero 1207 del 21/09/2011, come pubblicato sul sito istituzionale www.ausl.pe.it in Sezione Documenti Aziendali;
- il recapito eletto ai fini del presente avviso completo del C.A.P. e numero di telefono.

La domanda dev'essere datata e firmata dal candidato. La mancata sottoscrizione determinerà esclusione dalla presente procedura. All'istanza dovrà inoltre essere allegata copia fronte – retro di un documento di identità personale in corso di validità. In caso di mancata allegazione di copia del suddetto documento di identità personale non si darà luogo alla valutazione dei titoli resi in forma di autocertificazione.

Alla domanda l'aspirante dovrà allegare:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato, reso in forma di autocertificazione;
- autocertificazione di laurea (o titolo equipollente ai fini dell'esercizio della professione);
- autocertificazione di abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione al relativo albo;
- autocertificazione di ulteriori lauree e/o di corsi di specializzazione da valutare in base all'affinità o meno in relazione alla tematica oggetto della Borsa di Studio;
- produzione scientifica da valutare se strettamente attinente alla tematica oggetto della Borsa di Studio;
- ogni eventuale documento da cui si rilevi l'esperienza acquisita nella materia specifica oggetto del bando;
- elenco in carta semplice, datato e firmato, della documentazione presentata;
- dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura amministrativa.

I candidati dovranno avvalersi dell'istituto delle dichiarazioni sostitutive nelle forme e con i limiti previsti dal D.P.R. n. 445/2000, testo vigente.

I titoli dovranno essere prodotti in forma di autocertificazione od oggetto di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, testo vigente.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Qualora il candidato mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara servizi prestati, deve necessariamente indicare i seguenti elementi al fine di consentirne la valutazione:

- esatta denominazione dell'Ente - se trattasi di enti diversi dal SSN deve essere precisato se l'ente è pubblico, privato, accreditato e se convenzionato con il SSN;
- natura giuridica del rapporto di lavoro (di ruolo, incaricato, supplente, ecc..., se vi è rapporto di dipendenza, convenzione, contratto libero professionale, contratto di natura privata, ecc..., nonché la durata oraria settimanale);

- esatta decorrenza della durata del rapporto di lavoro (giorno, mese, anno, di inizio e di cessazione);
- qualifica rivestita;
- eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc...).

Inoltre, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può riguardare anche il fatto che la copia di una pubblicazione, che deve essere comunque edita a stampa ed allegata alla domanda, sia conforme all'originale.

Si precisa inoltre che le pubblicazioni devono essere prodotte integralmente o in originale o in copia autenticata, per consentire una corretta valutazione delle stesse.

Art. 3 (Commissione e selezione aspiranti)

La valutazione delle domande dei candidati verrà effettuata da un'apposita Commissione di Valutazione costituita dall'Azienda e composta come segue:

- il Direttore Generale o un suo delegato;
- il Responsabile della Struttura interessata o un suo delegato;
- un Esperto della materia;
- assumerà le funzioni di Segretario verbalizzante un dipendente amministrativo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di categoria almeno pari a C.

L'ammissione dei concorrenti è deliberata dal Direttore Generale di questa Azienda U.S.L.

L'esclusione dall'Avviso è disposta con provvedimento motivato da notificarsi, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni dalla esecutività della relativa deliberazione.

La selezione dei candidati avrà luogo sulla scorta del punteggio complessivo attribuito in base alla valutazione dei titoli di merito, effettuata sulla base dei criteri fissati dal vigente "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 1207 del 21/09/2011, come pubblicato sul sito istituzionale www.ausl.pe.it in Sezione Documenti Aziendali, nonché di un colloquio.

La data e la sede del colloquio saranno comunicate ai candidati, mediante pubblicazione sul sito web dell'Azienda, il giorno **20 Maggio 2014**, almeno 7 giorni prima della data presunta dei colloqui. Qualora il numero dei candidati in possesso dei requisiti prescritti fosse pari o inferiore al numero delle Borse di Studio disponibili, l'Azienda si riserva la facoltà di conferire gli incarichi senza preventiva selezione.

In caso di rinuncia del candidato utilmente collocato in graduatoria, la Borsa di Studio verrà conferita al candidato che segue in graduatoria.

Art. 4 (Colloquio)

Il presente Avviso è per titoli e colloquio. La valutazione dei titoli precede la prova orale (colloquio). Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

Costituiscono oggetto precipuo di colloquio gli argomenti correlati alle attività ed obiettivi delineati per l'esecuzione del progetto oggetto del presente bando come meglio specificati in premessa.

Per sostenere la prova, i candidati devono esibire un documento di riconoscimento.

Art. 5 (Assegnazione Borsa di Studio)

Le Borse vengono conferite secondo la graduatoria di merito formulata dalla Commissione di Valutazione ed approvata con deliberazione del Direttore dell'Azienda USL Pescara che dispone la sottoscrizione dei contratti individuali di conferimento di Borsa di Studio per l'espletamento dell'attività dei borsisti.

Entro il termine perentorio indicato nella comunicazione di conferimento della Borsa, i vincitori sono tenuti a presentare i seguenti documenti:

- Dichiarazione di accettazione della Borsa di Studio;

- Dichiarazione di non avere altri rapporti di lavoro e di non fruire di qualsiasi altra Borsa di Studio;
- Fotocopia del Codice Fiscale.

La Borsa resasi disponibile per la rinuncia dell'assegnatario prima che lo stesso abbia iniziato l'attività di ricerca sarà attribuita secondo l'ordine di graduatoria.

La Borsa di Studio non dà luogo a trattamenti previdenziali né a valutazioni ai fini di carriere giuridiche ed economiche né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali.

Il godimento della Borsa non integra un rapporto di lavoro essendo formalizzato alla sola formazione professionale del borsista.

Art. 6 (Incompatibilità)

L'attribuzione della Borsa di Studio nonché lo svolgimento dell'attività di borsista implica incompatibilità con qualsiasi altra attività retribuita, non saltuaria ed occasionale, svolta presso altri enti pubblici o privati.

Art. 7 (Svolgimento dell'attività di borsista)

L'espletamento dell'attività di ricerca/studio prevista dall'avviso pubblico deve essere svolta per il periodo e con l'impegno previsti nel presente bando.

La decorrenza della Borsa di Studio verrà indicata nel contratto individuale di conferimento della Borsa di Studio.

L'importo della Borsa di Studio verrà corrisposto in rate mensili posticipate allo svolgimento di attività espletate ed è subordinato alla verifica della regolare frequenza della Struttura da parte del singolo borsista ed al suo impegno nello scopo oggetto del presente avviso, attestata dal Responsabile della Struttura in cui il borsista svolge la propria attività.

Il borsista che non conclude per qualsiasi motivo il periodo di attività previsto non è tenuto a restituire le rate della Borsa di Studio già liquidate, ma non ha diritto alla rata relativa al periodo di frequenza non concluso.

All'atto della sottoscrizione del contratto individuale di conferimento Borsa di Studio ciascun candidato individuato quale assegnatario di Borsa di Studio dovrà presentare certificazione probante l'avvenuta stipula, a suo carico, di polizza assicurativa diretta a coprire: i rischi professionali, la morte conseguente ad infortunio e le malattie contratte in occasione dell'intero periodo di espletamento della Borsa di Studio.

Il borsista è considerato direttamente responsabile degli atti compiuti durante l'espletamento delle attività di pertinenza della Borsa di Studio conferita.

L'attività del borsista si svolge sulla base delle disposizioni ed indicazioni del Responsabile dell'attività al quale competono anche le correlate funzioni di vigilanza e controllo del corretto e puntuale svolgimento dell'attività relativa alla Borsa di Studio da parte del borsista ed a segnalare eventuali anomalie, tenuto conto che tale impegno, per continuità ed assiduità, deve assicurare il risultato della attività di ricerca.

L'articolazione settimanale dell'attività connessa all'espletamento della Borsa di Studio dovrà essere concordata con il Responsabile della Struttura in cui il borsista svolge la propria attività.

Art. 8 (Assenze, rinunce, revoca)

Le assenze dall'attività devono essere tempestivamente comunicate al Responsabile della Struttura di assegnazione e giustificate attraverso la tempestiva produzione di documentazione probante.

Le assenze ingiustificate costituiscono motivo di revoca della Borsa di Studio. Non costituisce interruzione dell'attività un periodo di assenza giustificata non superiore a trenta giorni l'anno.

La Borsa di Studio può essere sospesa per interdizione dal lavoro a seguito di gravidanza e puerperio nei limiti previsti dalla normativa vigente e gravi motivi di salute del borsista, fermo restando che l'intera durata non può essere ridotta a causa delle sospensioni in parola.

La rinuncia del borsista al proseguimento dell'attività dovrà essere presentata in forma scritta con un preavviso di almeno quindici giorni.

La Borsa di Studio può essere revocata, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale dell'Azienda, su proposta motivata del Responsabile della Struttura interessata.

Questa Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere, revocare, il presente bando, o di riaprire i termini, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse senza che per i candidati insorga alcuna pretesa o diritto.

Le attività svolte in esecuzione di una Borsa di Studio non comportano, ad ogni effetto, l'instaurazione di rapporto di impiego con l'Azienda USL Pescara.

Art. 9 (Idoneità fisica)

Il borsista deve essere sottoposto a visita medica preventiva di idoneità allo svolgimento dell'attività richiesta a cura del medico dell'Azienda USL Pescara.

Il borsista frequentatore di aree esposte a rischio radiologico o di altre aree a rischio dovrà sottoporsi agli stessi controlli sanitari previsti per il personale dipendente.

Art. 10 (Obbligo di riservatezza)

Il borsista è tenuto a mantenere riservati tutti i dati e le notizie apprese nel corso della sua attività, ed a farne uso esclusivamente nei limiti di tale rapporto. Al riguardo il titolare della Borsa è obbligato a rispettare le disposizioni di cui al decreto legislativo numero 196/2003 in materia di privacy.

Art. 11 (Disposizioni finali)

Per tutto quanto non previsto dal presente bando può farsi riferimento al "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara", approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 1207 del 21 settembre 2011, debitamente pubblicato, in modalità permanente, sul sito istituzionale www.ausl.pe.it in sezione Documenti Aziendali con valore di informazione legale presso tutti gli interessati.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Gestione Risorse Umane della Azienda USL di Pescara - Via R.Paolini, 47 - 65124 Pescara nei giorni dal lunedì al giovedì dalle ore 11 alle ore 13, recapito telefonico 085 4253062/63/61.

Il presente bando è stato pubblicato, in estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Serie Speciale Concorsi n. 26 del 01.04.2014. Copia integrale del presente bando è altresì disponibile sul sito istituzionale di questa Azienda USL Pescara www.ausl.pe.it, area Concorsi.

DATA DI PUBBLICAZIONE IN GAZZETTA UFFICIALE: 01.04.2014

DATA DI SCADENZA: 16.04.2014

IL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA USL PESCARA
Dott. Claudio D'Amario

(schema di domanda per la partecipazione alla selezione)

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

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

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio per il conferimento di n°2 Borse di Studio, ciascuna della durata di un anno, da destinare a n° 02 CPS – **Infermieri Pediatrici** in attuazione del progetto “Creazione del Registro Farmaci Orfani e successiva ottimizzazione del registro regionale Malattie Rare”, di cui alla deliberazione regionale n.412 del 15/06/2011 per la finalizzazione di fondi per progetti di rilevanza nazionale, da espletare presso la **U.O.C. di Pediatria Medica** dell'Azienda USL Pescara.

Dichiara, a tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

di essere nato/a _____ (_____)

il _____ e di risiedere in via _____

n. _____ città _____ (_____) C.A.P. _____;

riguardo la cittadinanza (1):

- 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 DLgs 165/01 e s.m.i.: _____;

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (2);

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ (3);

(ovvero di non aver riportato condanne penali):

di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione _____;

di essere in possesso del seguente titolo di Studio _____

_____ conseguito in data _____ presso _____

_____ con punteggio _____ e che il suddetto titolo di Studio appartiene alla seguente classe di laurea _____;

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Infermiere Pediatrico in data _____ presso _____ e **di essere iscritto all'Albo degli Infermieri Pediatrici**

di _____ con sede presso _____

_____ n° iscrizione _____;

di prestare consenso, in base al D. Lgs.vo n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei dati personali, finalizzato agli adempimenti connessi con l'espletamento della presente procedura selettiva;

di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo:

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 A.U.S.L. di Pescara, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

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

DICHIARA DI ESSERE INOLTRE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI:

Laurea oppure Diploma Universitario in: _____

(equipollente alla Laurea in _____) conseguita presso _____ il _____ con votazione finale di _____ e che il suddetto titolo di Studio appartiene alla seguente classe di Laurea _____;

DICHIARA DI AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI PRESSO PP.AA.:

❖ **Denominazione Ente** _____

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 o altro: _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ Attività lavorativa svolta nello specifico:

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività:

(specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando)

❖ **Denominazione Ente** _____

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 o altro: _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ Attività lavorativa svolta nello specifico:

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività:

(specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando)

❖ **Denominazione Ente** _____

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 o altro: _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ Attività lavorativa svolta nello specifico:

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività:

(specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando)

❖ **Denominazione Ente** _____

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 o altro: _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ Attività lavorativa svolta nello specifico:

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività:

(specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando)

❖ **Denominazione Ente** _____

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 o altro: _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ Attività lavorativa svolta nello specifico:

Il sottoscritto dichiara, con riferimento al servizio sopra indicato, di essersi dedicato, nel periodo comunicato, delle seguenti specifiche attività:

(specificare dettagliatamente con riferimento in particolare alle attinenze rispetto all'oggetto del bando)

DICHIARA, INOLTRE, DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI AGGIORNAMENTO/CONVEGNI/SEMINARI/CONGRESSI/ECC...

(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 AUTOCERTIFICATA.

N.B.: NON SI VALUTANO 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

