

# UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



[www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it)

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

**INDIZIONE AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 01 BORSA DI STUDIO, DELLA DURATA DI 1 ANNO, A N. 1 ASSISTENTE SOCIALE NELL'AMBITO DEL PROGETTO G.A.P. (GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO) CURA E RIABILITAZIONE DELLE PERSONE AFFETTE DA LUDOPATIA PRESSO IL SER.D. DELLA A.U.S.L. DI PESCARA.**

**Scadenza 07 NOVEMBRE 2015**

**Pubblicazione in Gazzetta Ufficiale IV Serie Speciale Concorsi nr.82 del 23/10/2015.**

**Deliberazione di indizione Ausl Pescara n.1072 del 05/10/2015**

Con deliberazione **n.1072 del 05/10/2015** è indetto un Avviso Pubblico, per titoli e colloquio per il conferimento di n°1 Borsa di Studio, della durata di 1 anno, da assegnare a n. 1 Assistente Sociale in attuazione del Progetto G.A.P. (gioco d'azzardo patologico) cura e riabilitazione delle persone affette da ludopatia afferente al Ser.D della A.U..S.L. di Pescara.

I fondi destinati al Progetto in parola sono stati specificatamente all'uopo finalizzati con deliberazione n. 1010 del 21/09/2015.

La Linea progettuale intende rispondere alla necessità di valorizzare e promuovere le azioni di contrasto all'insorgenza del gioco d'azzardo problematico e patologico, di organizzare forme strutturate e scientificamente orientate di cura, riabilitazione e valutazione dell'esito dei trattamenti nei sistemi sanitari e di sviluppo di percorsi innovati di contrasto, cura e supporto. Si vogliono fornire soluzioni sostenibili e realizzabili per fronteggiare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico affrontando il problema sotto diversi punti di vista e proponendo strategie e modelli di interventi multidisciplinari.

Il Progetto mira alla :

- Valutazione ed approccio multidisciplinare verso i pazienti che si rivolgono al centro per la cura della malattia GAP, per la predisposizione delle migliori strategie di intervento e di aiuto nei confronti dei suddetti e delle loro famiglie, sul piano sanitario, psicologico, giuridico e sociale;
- Potenziamento delle attività di cura e di intervento rivolte ai malati GAP, in affiancamento alla equipe ed al Direttore del Ser.D. .

La Borsa di Studio in parola, individuale ed indivisibile, avrà la durata di 1 anno e sarà attribuita a n° 1 Assistente Sociale in possesso dei requisiti indicati al successivo articolo 1 rubricato "Requisiti specifici".

L'assegnatario della Borsa di Studio dovrà svolgere la propria opera:

- con impegno giornaliero/settimanale che, per continuità ed assiduità, assicuri il risultato delle attività di pertinenza della Borsa assegnata.
- presso la sede di espletamento delle attività, ossia presso il Ser.D. dell'A.U.S.L. di Pescara.

In considerazione dei frequenti elementi di compromissione relazionale, familiare, economica e legale che aggravano la situazione dei pazienti, il Borsista, nell'espletamento dell'incarico di Borsa di Studio dovrà assicurare le seguenti attività:

Studio e definizione di azioni volte a definire ed evidenziare la misura ed i contenuti delle problematiche sociali legate alla dipendenza patologica dal G.A.P.;

Studio e definizione di possibili percorsi e di interventi di sostegno, reintegrazione e supporto sociale, anche di carattere innovativo, in favore dei malati GAP e delle loro famiglie.

Responsabile della Borsa di Studio oggetto del presente Bando è il Responsabile del Progetto nella persona del **Dott. Pietro D'Egidio**. L'importo complessivo lordo della Borsa, soggetto alle ritenute di legge, è pari ad Euro 17.000,00 (Euro diciassettemila annuali). La Borsa di Studio potrà essere rinnovata 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 quello previsto 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 a pena di esclusione:

- Laurea in Scienze del Servizio Sociale o in Servizio Sociale o altri titoli equipollenti/equiparati ai fini dell'esercizio dell'attività professionale di Assistente Sociale;
- Iscrizione all'Albo professionale di Assistente Sociale;
- Possesso di almeno uno dei seguenti ulteriori requisiti/titoli:
  - a) Titoli di formazione specifici nelle attività **di cura e di counselling** dei malati GAP e/o di malati da dipendenza (da allegare in copia semplice);
  - b) Attività **di tirocinio** nei Ser.D. (da allegare in copia semplice);
  - c) Pubblicazione di lavori scientifici sul disturbo da dipendenze (da allegare in copia semplice);
  - d) Relazione a convegni e/o seminari sulle patologie da dipendenza (da allegare in copia semplice);
- 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. In particolare i candidati degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere, oltre ai requisiti richiesti per i cittadini italiani:
  - a) - i diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
  - b) - adeguata conoscenza della lingua italiana
- Piena ed incondizionata idoneità fisica allo svolgimento delle attività di cui alla Borsa di Studio. L'accertamento dell'idoneità fisica all'incarico cui si riferisce la Borsa di Studio, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuato prima dell'inizio dell'attività.

La mancanza anche di uno solo dei suddetti requisiti comporterà l'esclusione dalla procedura.

### **Art. 2 (Domanda di partecipazione)**

La domanda di partecipazione all'Avviso, redatta in carta libera, secondo il fac-simile allegato al presente Bando di cui è parte integrante (Allegato 1), va indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Usl di Pescara, via Paolini 47 - 65124 Pescara e va spedita a mezzo raccomandata postale con Avviso di ricevimento, entro e non oltre quindici giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione (per estratto) del presente Bando in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - IV° Serie Speciale Concorsi. Copia integrale del Bando sarà pubblicata sul sito aziendale [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) in area Concorsi - Borse di Studio, a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione per estratto in Gazzetta Ufficiale. Qualora la scadenza coincida con giorno festivo o

non lavorativo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Per l'osservanza del suddetto termine, per le istanze inviate a mezzo di raccomandata a.r. , farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Non saranno in ogni caso ammesse le istanze di partecipazione che, pur essendo state inviate entro il previsto termine, siano pervenute all'Ufficio Protocollo Aziendale oltre 7 giorni dalla data di scadenza del Bando. La domanda potrà essere prodotta, inoltre, mediante consegna diretta all'Ufficio del Protocollo Generale sito in Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara - Palazzina Direzione Generale - I Piano, che potrà essere effettuata, entro il predetto termine perentorio di 15 (quindici) giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica IV° serie speciale concorsi, dalle ore 11 alle ore 13 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato e festivi. Nei giorni di martedì e giovedì la consegna potrà essere effettuata anche dalle 15,30 alle 17,00. E' consentito, inoltre, l'invio mediante posta elettronica certificata.

Per l'invio mediante posta certificata sono consentite unicamente le seguenti modalità di invio: predisposizione di un unico file PDF contenente tutta la documentazione che sarebbe stata oggetto dell'invio cartaceo. Il file dovrà avere le seguenti caratteristiche: formato stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link (per esempio, collegamenti a siti Internet o posta elettronica). Saranno accettati esclusivamente file in formato PDF. Verranno invece rifiutati i documenti trasmessi in formati diversi (DOC, XLS, PPT, ZIP, DWG, ODT, ecc...). Il file inviato, inoltre dovrà avere dimensioni non superiori a 20 MB. Il file potrà essere sottoscritto con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato o, in alternativa, la domanda dovrà essere sottoscritta con firma autografa del candidato e scansione della documentazione (compresa scansione di un valido documento d'identità). Se il file è firmato digitalmente, la firma digitale dovrà essere valida al momento della ricezione da parte della A.U.S.L. di Pescara.

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](mailto: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. Il messaggio dovrà avere per oggetto: "Domanda n°1 Borsa di Studio da assegnare a n. 1 Assistente Sociale nell'ambito del progetto G.A.P. (gioco d'azzardo patologico) cura e riabilitazione delle persone affette da ludopatia". Qualunque sia la modalità di invio prescelta non saranno considerate valide (e pertanto ammissibili alla procedura) le domande inviate prima della pubblicazione dell'estratto del presente Bando sulla Gazzetta Ufficiale e della conseguente pubblicazione integrale del presente Bando sul sito dell'Amministrazione nell'apposita sezione concorsi- borse di studio. 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. Questa Azienda USL, inoltre, non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione o di tardiva ricezione della domanda dovuti ad eventuali disguidi o ritardi postali.

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);

- Laurea in Scienze del Servizio Sociale o in Servizio Sociale o altri titoli equipollenti/equiparati ai fini dell'esercizio dell'attività professionale di Assistente Sociale;
- Possesso di almeno uno dei seguenti ulteriori requisiti/titoli:
  - a) Titoli di formazione specifici nelle attività **di cura e di counselling** dei malati GAP e/o di malati da dipendenza (da allegare in copia semplice);
  - b) Attività **di tirocinio** nei Ser.D. (da allegare in copia semplice)
  - c) Pubblicazione di lavori scientifici sul disturbo da dipendenze (da allegare in copia semplice);
  - d) Relazione a convegni e/o seminari sulle patologie da dipendenza (da allegare in copia semplice);
- Autorizzazione all' Azienda USL Pescara in relazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del decreto legislativo 196/2003 finalizzato agli adempimenti connessi con l'espletamento della procedura selettiva;
- Avvenuta presa visione e di accettare integralmente il contenuto del "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 789 del 16/07/2014 e del "Regolamento inerente alle modalità di espletamento attività del Borsista" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 447 del 21/04/2015 come pubblicati sul sito istituzionale [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) in Sezione Documenti Aziendali;
- Il recapito eletto ai fini del presente Avviso completo del C.A.P., numero di telefono ed indirizzo e-mail.

**L'omessa indicazione dei requisiti richiesti determina l'esclusione dalla selezione.**

**La mancata sottoscrizione della domanda determina esclusione dalla selezione.**

Alla domanda l'aspirante dovrà allegare:

- Autocertificazione di Laurea in Scienze del Servizio Sociale o in Servizio Sociale o altri titoli equipollenti/equiparati ai fini dell'esercizio dell'attività professionale di Assistente Sociale;
- Autocertificazione iscrizione all'Albo professionale di Assistente Sociale;
- Certificazione relativa al possesso di almeno uno dei seguenti ulteriori requisiti/titoli:
  - a) Titoli di formazione specifici nelle attività **di cura e di counselling** dei malati GAP e/o di malati da dipendenza (da allegare in copia semplice);
  - b) Attività **di tirocinio** nei Ser.D. (da allegare in copia semplice)
  - c) Pubblicazione di lavori scientifici sul disturbo da dipendenze ( da allegare in copia semplice);
  - d) Relazione a convegni e/o seminari sulle patologie da dipendenza (da allegare in copia semplice);
- 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;
- Ogni eventuale documento da cui si rilevi l'esperienza acquisita nella materia specifica oggetto del Bando;
- 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, anche con riferimento al curriculum.

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.

**La mancata sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione e della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà comporteranno l'impossibilità di procedere alla valutazione dei titoli nelle stesse dichiarazioni. 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 costituita dall'Azienda e composta come segue:

- il Responsabile di vertice della Macro-Area di riferimento o un suo delegato;
- il Responsabile della Struttura interessata/Responsabile del Progetto o 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 789 del 16/07/2014, come pubblicato sul sito istituzionale [www.ausl.pe.it](http://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 01/12/2015. Al colloquio i candidati dovranno presentarsi con un documento di riconoscimento in corso di validità. La suddetta comunicazione sarà valedole, a tutti gli effetti ai fini della convocazione dei candidati alla prova colloquio. Eventuali comunicazioni di rinvio avverranno secondo le suddette modalità. La mancata presentazione al colloquio o la presentazione in ritardo rispetto all'orario prefissato equivarranno a rinuncia, qualunque sia la causa dell'assenza o del ritardo, anche se non dipendente dalla volontà del candidato stesso. L'Ente non assume alcuna 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 dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. 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 Bando di Avviso è per titoli e colloquio. La valutazione dei titoli precede la prova orale (colloquio). Con riferimento al punteggio attribuito in sede di valutazione dei titoli eventuali richieste di riesame dovranno essere formulate entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria finale di merito sul sito web dell'Amministrazione nella sezione concorsi. Decorso tale termine non saranno accolte ulteriori richieste di rivalutazione dei titoli. Il colloquio verterà su argomenti riferibili alla professionalità richiesta nell'ambito delle attività di cui al progetto. Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20. Per sostenere la prova, i candidati devono esibire un documento di riconoscimento. La mancata presentazione in sede di previsto colloquio o la presentazione in ritardo, a qualsiasi titolo dovute, saranno considerate quali rinunce alla selezione. Le risultanze della valutazione titoli, gli esiti dei colloqui e la graduatoria finale di merito saranno pubblicati sul sito web [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) nella sezione concorsi - graduatorie. Tale pubblicazione assolve ad ogni onere di comunicazione agli interessati. L'Amministrazione, pertanto, non è tenuta a procedere a notifiche individuali ai partecipanti.

### **Art. 5 (Assegnazione Borsa di Studio)**

La Borsa verrà conferita secondo la graduatoria di merito formulata dalla Commissione di Valutazione ed approvata con deliberazione del Direttore dell'Azienda USL Pescara che dispone per la sottoscrizione dei contratti individuali di conferimento Borsa di Studio per l'espletamento dell'attività dei Borsisti.

Entro il termine perentorio indicato nella comunicazione di conferimento della Borsa, il vincitore è tenuto 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 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 finalizzato alla sola formazione professionale del Borsista.

### **Art. 6 (Incompatibilità e inconfiribilità)**

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

In applicazione dei principi di cui alla normativa in tema di inconfiribilità di incarichi da parte della P.A., si fa presente, inoltre, che il concorrente vincitore dovrà rendere le dichiarazioni previste dalla normativa introdotta in materia di anticorruzione, come da apposito modulo da prodursi obbligatoriamente prima della stipulazione del contratto individuale di Borsa di Studio.

### **Art. 7 (Conflitto di interessi)**

La situazione di conflitto di interessi, connessa con lo svolgimento di attività in settori in contrasto o in concorrenza con il Servizio Sanitario Nazionale, è legata all'attività dell'Azienda USL Pescara ed in particolare alle funzioni dell'Unità Operativa presso cui si esplicano le attività del Borsista. Il conflitto sussiste non solo se reale ed accertato, ma in tutti i casi in cui la situazione di conflitto sia anche solo potenziale, quindi temuto, onde scongiurare la stessa possibilità dell'insorgenza di una situazione concreta di conflitto. L'accertamento dell'eventuale conflitto di interessi va verificato caso per caso ed è in capo al Direttore di Unità Operativa o Responsabile di Borsa proponente l'istituzione della Borsa di Studio medesima. Il sopravvenire di situazioni di conflitto di interessi comporta l'immediata decadenza della Borsa di Studio.

### **Art. 8 (Svolgimento dell'attività di Borsista)**

L'espletamento delle attività di studio previste deve essere garantito 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 Borsista ed al suo impegno nello scopo oggetto del presente Avviso, attestata dal Responsabile della Struttura in cui il Borsista svolge la propria attività. Gli oneri fiscali e previdenziali in merito ai compensi dovuti al Borsista risultano a totale carico, diretto o indiretto, del Borsista medesimo. La corresponsione del trattamento economico ai titolari di Borse di Studio presso questa Azienda USL Pescara, in mancanza di una disciplina specifica per Borse di Studio attivate presso le Aziende Sanitarie, implica un trattamento fiscale equiparabile a reddito assimilato, dunque l'iscrizione l'iscrizione al regime previdenziale della Gestione Separata dell' I.N.P.S. (con esclusione dei medici o veterinari e delle discipline sanitarie non mediche, laddove non specializzandi, in quanto iscritti obbligatoriamente ad altra cassa con onere contributivo a carico diretto) nonché l'assicurazione obbligatoria all' I.N.A.I.L., il versamento dell' I.R.P.E.F. e il pagamento dell' I.R.A.P. Per tali soggetti l'Azienda USL Pescara assume il ruolo di sostituto d'imposta con corresponsione al Borsista delle spettanze periodiche pattuite al netto delle somme da versare ai fini predetti. 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 il 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, gli infortuni e le conseguenze dei medesimi nonché 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 studio. L'articolazione settimanale del Progetto/Struttura connessa all'espletamento della Borsa di Studio dovrà essere concordata con il Responsabile della Struttura in cui il Borsista svolge la propria attività e sarà svolta sotto la responsabilità dei suddetti Responsabili.

#### **Art. 9 (Responsabilità nella gestione del Borsista)**

I Responsabili del Progetto/Struttura hanno, inoltre, l'obbligo di comunicare al Responsabile Ufficio Gestione Risorse Umane di questa Azienda USL Pescara, il giorno stesso della conoscenza del fatto, ogni evento che incida sullo stato giuridico ed economico del Borsista anche ai fini dell'assunzione delle responsabilità consequenziali all'attribuzione dei compensi periodici al Borsista.

I predetti soggetti hanno inoltre la responsabilità del corretto impiego del Borsista nelle attività strettamente correlate alle attività di cui al Progetto come definite in premessa.

#### **Art. 10 (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 o del Responsabile del Progetto. 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 Borsa di Studio non comportano, ad ogni effetto, l'instaurazione di rapporto di impiego né a tempo determinato né a tempo indeterminato con l'Azienda USL Pescara. Considerata la natura dell'attività del Borsista, non è previsto l'utilizzo del badge ai fini della rilevazione della presenza del Borsista né una predeterminazione di orario settimanale.

#### **Art. 11 (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. È richiesta la piena idoneità, senza limitazioni e prescrizioni, allo svolgimento delle attività in parola. 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. 12 (Trattamento dati personali)**

Ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196), si informano gli aspiranti alla presente selezione che il trattamento dei dati personali da essi forniti o comunque acquisiti a tal fine dall'Azienda è finalizzato unicamente all'espletamento della selezione ed avverrà



presso gli Uffici dell'Azienda, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione, con conseguente esclusione dalla procedura. Le graduatorie saranno pubblicate secondo la normativa vigente; non sono previste comunicazioni a terzi se non per ottemperare ad eventuali richieste degli organi giudiziari e di controllo. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste all'Ufficio URP della ASL di Pescara, con sede in Pescara, Via Renato Paolini n. 45, 65124 Pescara.

#### **Art. 13 (Norme finali)**

Con la partecipazione al presente Avviso è implicita, da parte del candidato, l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando. Per tutto quanto non previsto dal presente Bando potrà farsi riferimento al "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara", approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 789 del 16/07/2014 e successivamente integrato dal "Regolamento inerente alle modalità di espletamento attività del Borsista", approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 447 del 21/04/2015 debitamente pubblicati, in modalità permanente, sul sito istituzionale [www.ausl.pe.it](http://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 di martedì e giovedì dalle ore 11 alle ore 13, ai seguenti numeri telefonici: 085 4253061/2/3. Il presente Bando è stato pubblicato, in estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Serie Speciale Concorsi n. 82 del 23/10/2015; copia integrale del presente Bando è altresì disponibile sul sito istituzionale di questa Azienda USL Pescara [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it), area Concorsi.

**Pubblicazione: 23/10/2015**

**Scadenza: 07/11/2015**

IL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA USL PESCARA

F.to 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°1 Borsa di Studio, della durata di 1 anno, da assegnare a n. 1 Assistente Sociale in attuazione del progetto G.A.P. (gioco d'azzardo patologico) cura e riabilitazione delle persone affette da ludopatia afferente al Ser.D della A.U..S.L. di Pescara, indetto con deliberazione del Direttore Generale numero 1010 del 21/09/2015.

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 \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_;

riguardo la cittadinanza :

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
- o Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. \_\_\_\_\_;
  - o 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. :  
 (specificare) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

 di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_; (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 essere iscritto all'Albo Professionale di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con numero di iscrizione/posizione \_\_\_\_\_;

di essere in possesso di almeno uno dei seguenti ulteriori requisiti/titoli richiesti ai fini dell'ammissibilità:

Titoli di formazione specifici nelle attività **di cura e di counselling** dei malati GAP e/o di malati da dipendenza (specificare dettagliatamente indicando a titolo esemplificativo: tipologia e denominazione del corso, durata, sede di svolgimento, date e orari di frequenza e conseguimento attestato, votazione finale, denominazione, indirizzo e sede legale dell'ente organizzatore. Allegare copia semplice dell'attestato conseguito)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Attività **di tirocinio** nei Ser.D. :

(specificare dettagliatamente indicando a titolo esemplificativo: demoni azione e sede legale della struttura frequentata, periodo ed orari di frequenza, attività svolta, competenze acquisite. Allegare copia semplice dell'attestato di frequenza)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pubblicazione di lavori scientifici sul disturbo da dipendenze:

(specificare dettagliatamente indicando a titolo esemplificativo: tipologia e denominazione del lavoro, durata, sede di svolgimento, contenuti scientifici, committente data ed esatta denominazione della rivista scientifica su cui la pubblicazione scientifica e' stata effettuata. Allegare copia semplice del lavoro scientifico)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relazione a convegni e/o seminari sulle patologie da dipendenza:

(specificare dettagliatamente indicando a titolo esemplificativo: tipologia e denominazione del lavoro, durata, sede di svolgimento, contenuti scientifici, data della relazione/intervento ed esatta denominazione del convegno/seminario, denominazione e sede legale dell'Ente organizzatore dell'evento. Allegare copia semplice del lavoro)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 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 deliberazione del Direttore Generale numero 789

del 16/07/2014 e del "Regolamento inerente alle modalità di espletamento attività del Borsista" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 447 del 21/04/2015;

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

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

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.

**DICHIARA DI ESSERE, INOLTRE, IN POSSESSO DEI SEGUENTI ULTERIORI TITOLI RIFERIBILI AL PROGETTO:**

Laurea/Specializzazione / Corso di Perfezionamento/Corso di Formazione/ Master Universitario in \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_;

**DICHIARA DI AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI/ATTIVITA' LAVORATIVE:**

❖ **Denominazione Ente** \_\_\_\_\_

Profilo Professionale \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_

- tempo indeterminato dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 tempo determinato dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 altro \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 full-time -  part-time (n. ore settimanali \_\_\_\_/percentuale part-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 part-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 part-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 part-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 DI AVER SVOLTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (indicare giorno mese e anno) AL \_\_\_\_\_ (indicare giorno mese e anno). SI DESCRIVONO DETTAGLIATAMENTE, DI SEGUITO, LE ATTIVITA' SVOLTE:

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

Allega alla presente domanda, copia fronte retro del seguente documento d'identità in corso di validità:

Tipo documento: \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con scadenza prevista il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

(ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/2003 e s.m.i.)

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.vo 196/2003, La informiamo che i dati personali da Lei comunicati alla Azienda USL di Pescara, tramite invio del curriculum vitae e/o della scheda in formato elettronico, colloquio di selezione, test attitudinali o nel corso di attività ad essi connesse, sono inseriti nella banca dati della Azienda e oggetto di trattamento con procedure informatiche o manuali da parte nostra.

#### Natura dei dati trattati

Verranno trattati i Suoi dati identificativi anagrafici e fiscali, definiti dalla legge "dati comuni", per il corretto svolgimento delle procedure legate alla selezione.

Precisiamo, comunque, che nel trattare tali dati ci atterremo scrupolosamente ai limiti ed alle condizioni imposte dal Garante per la privacy nell'Autorizzazione generale n. 1/2012 e sue successive modifiche, relativa al trattamento dei dati sensibili nei rapporti di lavoro.

#### Finalità del trattamento

Il trattamento e la raccolta dei Suoi dati sarà effettuato per le finalità di cui al Decreto Legislativo n. 276 del 10 settembre 2003, per le attività ivi contemplate, e potrà comprendere tutte le operazioni previste dall'art. 4 comma 1 lett. a) della legge citata e verrà eseguito per le specifiche finalità relative e comunque connesse alla ricerca, alla selezione e alla gestione dell'eventuale futuro rapporto di lavoro presso la Azienda USL di Pescara.

I dati personali a Lei riferibili potranno essere trattati, per finalità istituzionali, da soggetti esterni alla Azienda che forniscano alla stessa servizi di elaborazione dati, consulenza, o che svolgano comunque attività strumentali, complementari e funzionali a quella della nostra Azienda.

#### Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei suoi dati è necessario per consentirci di svolgere l'attività di selezione, pertanto, l'eventuale rifiuto comporta l'esclusione dalla procedura.

#### Modalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

#### Diritto di accesso ai dati personali – Artt. 7 e ss. D. Lgs.vo n. 196/03

Ella ha diritto di ottenere: la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile; la loro provenienza e le finalità e modalità di trattamento; la cancellazione, trasformazione e anonimizzazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati. L'attestazione che le operazioni di aggiornamento, rettifica, cancellazione o blocco dei dati sono state portate a conoscenza anche di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, salvo il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi sproporzionato all'obiettivo.

Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 Ella può rivolgersi all'Ufficio URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) della AUSL di Pescara, sito in via R. Paolini, 47 a Pescara.

\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento d'identità del sottoscrittore. Saranno ritenuti validi solamente i documenti d'identità provvisti di fotografia e rilasciati da un'Amministrazione dello Stato. Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.



**CONSENSO DEI PARTECIPANTI A SELEZIONE A TUTELA  
DELLA RISERVATEZZA DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

**“ALLEGATO 3”**

(ai sensi dell'art. 81 del D. Lgs.vo n. 196/2003 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di **n. 1 Borsa di Studio**, della durata di 1 anno, a n. 1 Assistente Sociale presso il Ser.D. della A.U.S.L. 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

Dopo essere stato informato dei propri diritti (artt. 7, 8, 9, 10 del D. lsg.vo n. 196/03) nei confronti del trattamento dei dati sensibili;  
dopo avere preso visione della Informativa, ex art. 13 D.Lgs.vo n. 196/03 e, quindi, consapevole che:

- a) i dati personali sensibili saranno utilizzati, nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obiettivi di riservatezza, esclusivamente per finalità inerenti le procedure relative alle prove selettive;
- b) il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo ma in mancanza di conferimento di essi le prestazioni di cui al punto a) non potranno essere espletate;
- c) qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati personali sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto a) che precede, questi potranno essere portati a conoscenza anche di soggetti pubblico e/o privati (in aggiunta ai soggetti nominati dalla Azienda USL di Pescara in qualità di Responsabili o Incaricati al trattamento dei dati personali) che per conto della AUSL di Pescara svolgono attività di supporto istituzionale;
- d) i trattamenti dei dati saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista;
- e) i profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel Documento di valutazione della privacy aziendale, unitamente ai nominativi dei soggetti/ditte che svolgono attività in outsourcing per conto della AUSL di cui può essere presa visione presso l'Ufficio Privacy aziendale;

**CONSENTE**

Che tali dati siano trattati per i dovuti adempimenti amministrativi, relativi alla procedura di selezione.

\_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento d'identità del sottoscrittore. Saranno ritenuti validi solamente i documenti d'identità provvisti di fotografia e rilasciati da un'Amministrazione dello Stato. Informativa ai sensi del D.Lgs.vo 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.