

AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E DETERMINATO, PER LA DURATA DI TRENTASEI MESI, DI N. 5 COLLABORATORI AMMINISTRATIVI PROFESSIONALI CATEGORIA _D CCNL COMPARTO SANITA'

Si rende noto che, in esecuzione della deliberazione n. 614/2021 del 28/07/21 è indetto, ai sensi dell'art 36 del D.L.gs. 165/2001 e s.m.i. avviso pubblico, per soli titoli, per assunzione, a tempo pieno e determinato, per la durata di trentasei mesi, di n. 5 **COLLABORATORI AMMINISTRATIVI PROFESSIONALI** categoria _D CCNL del Comparto Sanità, per lo svolgimento di attività in campo amministrativo contabile, con particolare riguardo alle procedure di controllo, liquidazione e pagamento delle fatture, sia per la gestione corrente che per il pregresso, previa circolarizzazione obbligatoria dei fornitori sul debito iscritto fino al 31 dicembre 2020.

Il presente Avviso Pubblico è disciplinato dalle norme di cui all'art. 57 del D.L.gs 165 del 30/03/2001 e s.m.i. che garantisce le pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e il trattamento sul lavoro, dal D.L.gs. 502 del 30/12/1992 e s.m.i., dal D.P.R. 487 del 9.5.1994 e dal D.P.R. 28.12.2000 n.445, dal D.P.R. 220 del 27.3.2001.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

Per essere ammessi alla selezione i candidati devono essere in possesso alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande dei seguenti requisiti:

1. Età: ai sensi dell'art.3 comma 6 legge 127/1997, la partecipazione ai concorsi indetti da pubbliche amministrazioni non è soggetta ai limiti di età, salvo quelli previsti dalle norme vigenti per il collocamento a riposo obbligatorio.
2. Non essere in condizioni di trattamento pensionistico tali da impedire l'accesso al pubblico impiego e non aver superato l'età prevista dal vigente ordinamento per il collocamento a riposo d'ufficio.
3. Cittadinanza italiana: salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. I cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea comunque, devono essere in possesso dei seguenti requisiti: godimento di diritti civili e politici anche negli stati di provenienza e appartenenza; possesso, fatta eccezione della titolarità di cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani.
4. Ai sensi dell'art. 38 del D.L.gs. 165/2001 e 25 del D.L.gs. 251/2007 così come modificati dall'art. 7 della legge n.97/2013, possono altresì partecipare all'avviso:

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

- I cittadini di stati appartenenti all'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno stato membro, titolari del diritto di soggiorno permanente, purchè in possesso di un'adequata conoscenza della lingua italiana;
 - I cittadini di Paesi terzi titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolari di status di rifugiato o di protezione sussidiaria, purchè in possesso di un'adequata conoscenza della lingua italiana.
5. Idoneità fisica alle funzioni da conferire. L'accertamento dell'idoneità fisica alle funzioni da conferire, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio;
 6. Non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
 7. Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo nazionale di lavoro;
 8. Non aver riportato condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

Per la partecipazione al presente avviso pubblico, gli aspiranti devono essere in possesso, **a pena di non ammissione**, di uno dei seguenti titoli di studio:

- Laurea in Economia e Commercio o equipollente;
- Abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista;
- Esperienza professionale non inferiore a cinque anni negli ultimi dieci in enti pubblici di medie o grandi dimensioni o in studi privati con documentata attività in materia di circolarizzazione obbligatoria dei fornitori.

Costituiscono elementi preferenziali:

- L'iscrizione all'albo dei revisori legali;
- Gli incarichi di revisore legale o componente del collegio sindacale di enti pubblici;
- Gli incarichi di componente del collegio sindacale di società di capitali di medie e grandi dimensioni.

Per l'espletamento della mansione è imprescindibile un approccio prevalentemente analitico nella risoluzione di problemi, proattività e un ottimo livello di autonomia operativa.

L'equipollenza o equivalenza dei predetti titoli di studio è soltanto quella prevista dal legislatore e non è suscettibile di interpretazione analogica. Per i titoli equipollenti ed equivalenti dovranno essere indicati gli estremi del relativo provvedimento che ne dichiara l'equivalenza o

l'equipollenza. Qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, dovranno essere indicati gli estremi del provvedimento attestante l'equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano.

I requisiti generali e specifici di cui sopra devono essere posseduti e dichiarati alla data di pubblicazione del bando, pena la non ammissione alla selezione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti, comporta la non ammissione alla selezione.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di ammissione alla selezione deve essere rivolta al Commissario Straordinario, la stessa deve essere redatta in carta semplice, datata e sottoscritta dal candidato, con unita copia fotostatica di un documento valido di identità. Ai sensi art. 39 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.

Detta istanza, contenente tutte le indicazioni di cui al presente bando e corredata dai prescritti titoli e documenti e titoli, deve essere inviata, a pena di esclusione, all'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale.

La domanda e la documentazione ad essa allegate, avente il seguente oggetto: **“Domanda di partecipazione all'avviso di pubblica selezione per soli titoli, per assunzione, a tempo determinato, di n.5 Collaboratori Amministrativi Professionali categoria –D”**, devono, inoltre, essere inoltrate esclusivamente all'indirizzo Pec protocollogenerale@pecaocz.it avendo cura di allegare tutta la documentazione richiesta in formato PDF non modificabile. Si precisa che la validità di tale invio, così come previsto dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica nominativa certificata a sua volta.

L'invio della e-mail tramite PEC senza allegati, oppure con *files* illeggibili, o senza che la domanda di partecipazione risulti compilata, equivarrà a mancata presentazione della domanda di partecipazione, qualora il candidato non provveda ad un nuovo invio entro il giorno di scadenza del concorso. Queste situazioni determineranno l'esclusione del candidato dalla procedura.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione e trasmissione.

Qualora il termine suddetto cada in giorno festivo, il termine medesimo è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Il termine di scadenza, fissato o prorogato come sopra, è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Alla domanda di partecipazione al concorso deve essere allegato un elenco dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e una fotocopia fronte retro di un valido documento di riconoscimento di identità, indispensabile al fine della validità dell'autocertificazione. **IL CANDIDATO DOVRA' APPORRE LA FIRMA IN CALCE ALLA DOMANDA , PENA L'ESCLUSIONE.**

Alla domanda devono essere altresì allegati i seguenti documenti:

1. Elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;
2. Dichiarazione sostitutiva del *curriculum vitae* (formulato ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) redatto su carta semplice, datato e firmato;
3. Tutte le certificazioni, relative ai titoli, che i candidati ritengano opportuno presentare, agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria;
4. Documentazione comprovante il possesso dei requisiti specifici di ammissione;
5. Copia fronte retro di valido documento di identità.

I documenti, di cui ai punti 1 e 2 devono essere allegati in originale.

I documenti di cui ai punti 3 e 4 devono essere prodotti o in originale o in copia autenticata, ovvero in copia fotostatica non autenticata, ma allegata a dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi art.19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445, oppure con dichiarazioni sostitutive di certificazione per gli stati, qualità personali e fatti di cui all'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445. Si precisa che, ai sensi della normativa vigente, con riferimento alle modifiche apportate con legge 183/2011 al D.P.R. 445/2000 l'attività di servizio dovrà essere attestata unicamente mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione, rese ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000 saranno prese in considerazione solo ed esclusivamente se contenenti tutti i dati identificativi e di contenuto del certificato originale, pena l'invalidità (es. per i titoli di studio ente di emissione, data rilascio, data conseguimento).

Le dichiarazioni sostitutive attestanti titoli valutabili e/o requisiti di ammissione, verranno accettate solo se redatte in modo conforme a quanto previsto dal D.P.R. 445/2000 e s.m.i. anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La **Commissione esaminatrice**, nominata con provvedimento del Commissario Straordinario, sarà costituita come stabilito dal combinato disposto di cui agli artt. 6 e 44 del D.P.R. n. 220/2001.

GRADUATORIA

La **graduatoria di merito**, formulata dalla Commissione Esaminatrice sarà approvata con deliberazione del Commissario Straordinario.

Verranno applicate, a parità di punteggio, le norme vigenti in materia di preferenza e precedenza, previste dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994. Qualora, a conclusione delle operazioni di valutazione dei titoli preferenziali, due o più candidati conseguano pari punteggio, la preferenza è determinata dall'età nel modo stabilito dalle vigenti disposizioni di legge.

La graduatoria *de qua* rimane efficace per il periodo di cui alle vigenti disposizioni in materia.

NOMINA E ADEMPIMENTI DEL VINCITORE

I vincitori dovranno presentare, nel termine massimo di 30 giorni dalla data di comunicazione e sotto pena di decadenza, i documenti richiesti per l'ammissione all'impiego, nella forma prevista dalla vigente normativa.

L'**assunzione dei vincitori** è subordinata all'assenza di impedimenti normativi in tema di assunzione di personale nelle pubbliche amministrazioni. I vincitori della selezione verranno assunti in servizio e stipuleranno con l'Amministrazione un contratto individuale di lavoro a tempo determinato, secondo quanto previsto dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del Comparto Sanità. Ai vincitori della presente selezione sarà attribuito il trattamento economico e giuridico previsto dal CCNL del personale del Comparto del SSN - Triennio 2016-2018 e dalla normativa vigente al momento dell'assunzione.

Con l'assunzione in servizio è implicita l'accettazione senza riserve di tutte le disposizioni che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Azienda.

Scaduto il termine assegnato per l'assunzione in servizio, senza giustificato motivo riconosciuto dall'Amministrazione, l'Azienda non provvederà alla stipula del contratto.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati - GDPR) si fa presente che il **trattamento dei dati personali**, svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonei a garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi, potrà avvenire, nel rispetto dei principi del GDPR, sia per finalità correlate alla procedura in oggetto, sia per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, e comunque per finalità di interesse pubblico e per adempiere obblighi legali. I dati raccolti nell'espletamento della presente procedura potranno essere trattati e diffusi in forma di pubblicazione sul sito internet dell'Ente, sia nell'Albo Pretorio che nella sezione "Amministrazione trasparente", per ragioni di pubblicità e trasparenza e, comunque, comunicati a tutti i soggetti aventi titolo ai sensi della normativa vigente.

Il conferimento dei dati personali, incluse le categorie particolari di dati e i dati giudiziari, è obbligatorio al fine dell'istruzione della procedura di concorso e dell'effettuazione delle verifiche sul

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

contenuto delle dichiarazioni rese, così come previsto dalla normativa di settore, e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrà determinare l'esclusione dei concorrenti. I dati in argomento potranno essere comunicati, per le finalità sopra indicate e tenuto conto delle specifiche competenze e funzioni, ad altre strutture dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro, all'Autorità Nazionale anticorruzione e ad altri soggetti enti in forza di specifiche disposizioni di legge, nonché agli organi dell'Autorità Giudiziaria che ne dovessero fare richiesta. I dati personali non verranno trasferiti a Paesi terzi al di fuori dell'Unione Europea e non saranno soggetti ad alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente, saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

In base all'articolo 15 e seguenti del GDPR gli interessati possono esercitare (mediante richiesta al titolare) in qualsiasi momento i propri diritti ed in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erranei e la cancellazione se raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare. Gli interessati hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it), quale autorità di controllo, e il diritto di ricorso all'autorità giudiziaria.

Il Titolare del trattamento è il l'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro – Via V. Cortese, 25 – 88100 Catanzaro, PEC dirgenerale@pecaocz.it

DISPOSIZIONI DI SALVAGUARDIA

Per quanto non previsto dal presente bando trova applicazione, in quanto compatibile, la normativa nazionale vigente in materia.

Resta ferma la facoltà dell'Amministrazione di disporre con provvedimento motivato, in qualsiasi momento della procedura selettiva, l'esclusione dal concorso, per difetto dei prescritti requisiti, per la mancata o incompleta presentazione della documentazione prevista o in esito alle verifiche richieste dalla medesima procedura selettiva.

L'Amministrazione si riserva analoga facoltà, disponendo di non procedere all'assunzione o di revocare la medesima, in caso di accertata mancanza, originaria o sopravvenuta, dei requisiti richiesti per la partecipazione alla selezione.

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Schema esemplificativo della domanda)

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE CIACCIO DI CATANZARO
Via Vinicio Cortese, 25
88100 CATANZARO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____ e residente in _____ Prov. _____, alla Via
_____ n. _____, C.F.

Tel. _____
Mail/PEC _____;

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico, per soli titoli, per assunzione, a tempo pieno e determinato, per la durata di trentasei mesi, di n. 5 COLLABORATORI AMMINISTRATIVI PROFESSIONALI categoria – D CCNL del Comparto Sanità, pubblicato sul BUR Calabria – Parte III – n. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere nato/a a il
- residente a C.A.P. (.....) in Via/Piazza n.
(telefono n. cellulare n.) (indirizzo e - mail
- domicilio (**indicare unicamente se diverso dalla residenza**):
Dott./Dott.ssa
- Via/Piazza n. Comune (C.A.P.) Provincia
.....(.....)
- di essere in possesso della cittadinanza italiana/di possedere la cittadinanza _____ (Stati membri dell'Unione Europea) e di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere/di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
(scegliere l'opzione e in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi)
- di godere dei diritti politici;
- di non avere/avere riportato condanne penali
(scegliere l'opzione e in caso affermativo, indicare le condanne riportate)
- di non avere/avere procedimenti penali in corso
(scegliere l'opzione e in caso affermativo, indicare il proc. penale in corso)
- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - Titolo di studio conseguito il presso**(qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente e gli estremi del BUR/GU in cui il provvedimento è stato pubblicato);**
- di essere nella seguente posizione nei riguardi del servizio militare
(arruolato in attesa di chiamata, congedo per fine ferma, riformato dispensato, riformato per motivi di);
- di avere svolto i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni:
(specificare nel Curriculum formativo e professionale tutti i dati relativi alla natura del rapporto di lavoro intercorso ed indicare le eventuali cause di risoluzione di precedenti impieghi);
- di essere/non essere stato/a dispensato/a o destituito/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione (in caso affermativo specificare le motivazioni);
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a preferenza o precedenza all'assunzione
- di aver preso visione e conoscere le prescrizioni contenute nel bando e di accettare, senza riserve, le stesse.

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Chiede che ogni comunicazione inerente all'avviso gli venga fatta al seguente indirizzo:

Pec _____, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso.

Il/la sottoscritto/a consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, nel rispetto della vigente normativa (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento UE 2016/679 aggiornato dal D.Lgs. n. 101/2018), per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

Allega:

1. Curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato, autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
2. Dichiarazioni sostitutive..... ;
3. Elenco dei documenti e dei titoli allegati;
4. Eventuali pubblicazioni scientifiche, se in possesso;
5. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Infine, accetta tutte le indicazioni contenute nel bando e dà espresso assenso al trattamento dei dati personali e sensibili, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti.

Data

Firma

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito in data _____ presso _____ con la seguente
votazione _____

Altro:

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti relativi alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento d'identità.

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Fac-simile per eventuali dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n. 45/2000)

(da completare qualora il candidato intenda **dichiarare il servizio prestato**)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

- di prestare / avere prestato servizio presso l'Azienda: _____

(indicare l'esatta denominazione dell'Ente/Azienda / Datore di lavoro presso cui l'attività è stata prestata, con indirizzo completo, con indicazione se pubblica, privata o accreditata con Servizio Sanitario Nazionale)

- in qualità di: _____

indicare esattamente il profilo professionale

➤ a tempo indeterminato, a tempo determinato, con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

contratto libero prof. le, borsista, volontario, ricercatore,

altro: _____

indicare la tipologia del rapporto di lavoro

➤ con impegno orario settimanale di ore _____ *indicare l'impegno orario settimanale*

➤ dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc.)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti relativi alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento d'identità.

