

AZIENDA SANITARIA LOCALE POTENZA

ASP

Avviso pubblico, per solo colloquio, per la formazione di una graduatoria di aspiranti all'assunzione a tempo determinato in posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico di Radiologia (Categoria D)

In esecuzione della deliberazione n. 49 del 21.01.2010 è indetto avviso pubblico, per solo colloquio, per la formazione di una graduatoria di aspiranti all'assunzione a tempo determinato in posti di Collaboratore professionale sanitario – Tecnico di Radiologia

(Categoria D) .

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti . Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della legge n. 125/91, si specifica che il termine “ candidati “ usato nel testo, va sempre inteso nel senso innanzi specificato e, quindi, riferito agli aspiranti “ dell'uno e dell'altro sesso “ .

Il presente avviso è indetto ed espletato ai sensi del D.P.R. 27.03.2001 n. 220 avente ad oggetto “ Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale “ nonché delle altre disposizioni di legge alle quali si fa rinvio per quanto non previsto nel presente avviso .

I dati personali forniti dai candidati saranno utilizzati esclusivamente ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione all'avviso e per l'espletamento delle conseguenti procedure

(D.Lvo n. 196/2003).

1) REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE :

I requisiti generali e specifici per la partecipazione all'avviso sono:

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- b) idoneità fisica all'impiego : L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osser-

vanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuata a cura dell' Azienda Sanitaria prima dell'immissione in servizio.

- c) laurea triennale conseguita ai sensi della legge n. 251/2000 e successivi Decreti di attuazione, che abiliti all'esercizio della professione sanitaria di tecnico di radiologia, ovvero diploma universitario di tecnico di radiologia, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti al diploma universitario, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi;
- b) Iscrizione al relativo albo professionale, ove esistente, attestata da certificato di data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ove prevista, consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo di iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio .

Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo o che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo nazionale .

In applicazione della legge 15.5.1997 n. 127, la partecipazione all'avviso non è soggetta ai limiti di età, fatte salve le disposizioni in materia di collocamento a riposo .

Tutti i requisiti, generali e specifici, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

2) MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE.

Le domande di partecipazione all'avviso, redatte in carta semplice (ai sensi della legge 23.08.1988 n. 370), e secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando, vanno indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda

Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.) e devono pervenire, pena esclusione, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano utilmente prodotte le domande pervenute entro il termine indicato.

La domanda e la relativa documentazione possono essere :

- spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.) Via Torraca, 2 85100 Potenza

In tal caso fa fede il timbro con la data di spedizione dell'ufficio postale accettante ;

oppure

- presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda presso la sede sita in via Torraca,2 Potenza (compreso il sabato, nelle sole ore antimeridiane) -.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio: la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Non è valido, sia agli effetti dell'ammissibilità che della valutazione dei titoli, il riferimento a documentazione allegata ad istanze di partecipazione ad altri concorsi o avvisi ovvero già in possesso delle disciolte Aziende Sanitarie n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza, n. 3 di Lagonegro, .

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare oltre al nome e cognome:

- la data e il luogo di nascita, la residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente ;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione;
- le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- i titoli di studio posseduti ed i requisiti specifici di ammissione richiesti per l'avviso ;

- la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile) ;
- i titoli che danno diritto ad usufruire di eventuali riserve, preferenze, precedenza;
- il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge n. 675/1996
- il domicilio, con l'indicazione del C.A.P. presso il quale ad ogni effetto deve essere fatta ogni eventuale necessaria comunicazione relativa all'avviso ; in mancanza vale la residenza .

La firma in calce alla domanda, da apporre in originale, non richiede l'autenticazione (art. 3 comma 5 L. 127 del 15.5.1997).

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali e telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi .

L'omessa indicazione di una sola delle dichiarazioni di cui sopra attinente ai requisiti, ove mai le informazioni relative agli stessi non possono essere desunte diversamente e comunque dalla dichiarazione esibita, comporterà l'esclusione dall'avviso .

3) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione all'avviso gli aspiranti devono allegare, in originale e in carta libera o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, **o in copia non autenticata ma con apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, debitamente sottoscritta, che ne attesti la conformità all'originale**, i seguenti documenti :

- a) laurea triennale conseguita ai sensi della legge n. 251/2000 e successivi Decreti di attuazione, che abiliti all'esercizio della professione sanitaria di tecnico di radiologia, ovvero diploma universitario di tecnico di radiologia, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, ricono-

sciuti equipollenti al diploma universitario, ai sensi delle vigenti disposizioni, ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi b) b) Iscrizione al relativo albo professionale, ove esistente, attestata da certificato di data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando

c) Curriculum formativo e professionale, dato e firmato

Il documento di cui al punto a) può essere sostituito in caso di mancato rilascio del diploma originale dal relativo certificato sostitutivo .

Con effetto dal 1 gennaio 1989 si applica la normativa di cui alla legge 370 del 23.8.1988 che ha esentato dall'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti per la partecipazione ai concorsi.

I documenti attestanti il possesso dei requisiti specifici di ammissione all'avviso per i quali è stata presentata dichiarazione sostitutiva di certificazione di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 /2000 potranno, al momento dell'eventuale assunzione, essere richiesti .

4) AMMISSIONE – CONVOCAZIONE - VALUTAZIONE COLLOQUIO - GRADUATORIA - ADEMPIMENTI DEI CANDIDATI

L'ammissione e/o l'esclusione degli aspiranti è effettuata con atto deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda .

L'esclusione verrà notificata entro trenta giorni dalla data di esecutività della deliberazione relativa alla decisione

La convocazione per sostenere il colloquio potrà avvenire anche a mezzo telegramma, almeno dieci giorni prima della data che sarà fissata per l'espletamento

Il punteggio complessivo per la valutazione del colloquio è pari a punti 50,00

Il colloquio sarà ritenuto superato se il candidato avrà conseguito il punteggio minimo di 35/50

Lo stesso verterà su materie attinenti all'attività professionale del profilo da ricoprire . Il curriculum sarà tenuto in debita considerazione nella valutazione complessiva del colloquio .

La graduatoria di merito sarà formulata da un' apposita Commissione che, in sede di esame, procederà a stabilire le modalità di espletamento del colloquio . La stessa sarà approvata con atto deliberativo aziendale, previo verifica della sua regolarità e sarà pubblicata sul sito internet aziendale www.Asl2.potenza.it; tale pubblicazione assume valore di notifica .

Coloro che saranno assunti a tempo determinato, previa stipula del contratto individuale di lavoro, saranno invitati a produrre la documentazione di rito richiesta per l'assunzione e il certificato medico .

6) TRATTAMENTO ED ECONOMICO

Il rapporto di lavoro che si andrà ad instaurare è disciplinato dal D.Lgs n. 165/2001 e dal CCNL vigente per il comparto ; è incompatibile con qualsiasi altro rapporto o incarico pubblico o privato, anche se di natura convenzionale, fatto salvo quanto diversamente disciplinato da normative specifiche applicabili .

Agli interessati assunti sarà attribuito il trattamento economico previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro vigente all'atto dell'assunzione.

7) DISPOSIZIONI FINALI

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dell'aspirante l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie .

Questa Azienda si riserva, inoltre, a suo insindacabile giudizio :

- a) la facoltà di prorogare il termine di scadenza fissato dall'avviso, di sospendere, annullare o revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse;
- b) di non procedere, sospendere o ritardare l'assunzione in servizio per motivi collegati a :
 - disponibilità finanziarie e di bilancio o in presenza di norme che stabiliscano il blocco delle assunzioni ;
 - in conseguenza di provvedimenti di revisio-

ne della dotazione organica, nonché in assenza di necessità ;

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando, si fa riferimento alla disposizioni legislative che disciplinano la materia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi ai seguenti numeri telefonici :

0975/312468

0971/ 310536

Numero verde 800 541212

Il presente avviso può essere visionato sul seguente sito : www.Asl2.potenza.it

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Pasquale AMENDOLA

FAC simile

AL DIRETTORE GENERALE
DELL 'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
(A.S.P.)
Via Torraca, 2 85100 POTENZA

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. di _____ il
_____ e residente in _____ prov. di _____, in
via _____ n. _____

chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico , per solo colloquio , per l'assunzione a tempo determinato in posti di Collaboratore professionale sanitario- tecnico di radiologia pubblicato sul BUR n. ____ del _____

A tale scopo , sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui va incontro, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci , dichiara che:

- a) è cittadino italiano o _____ (cittadinanza equivalente)
- b) è iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1)
- c) non ha riportato condanne penali (oppure indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso) (2);
- d) per quanto riguarda gli obblighi militari, la sua posizione è la seguente: _____
- e) è in possesso del seguente titolo di studio _____
- f) è iscritto all'Albo Professionale della provincia di _____
- g) è in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza , a parità di punteggio
- h) autorizza L'A.S. P . di Potenza al trattamento dei dati personali ((D.Lvo n. 196/2003).

ALLEGA ALLA PRESENTE :

Curriculum formativo e professionale

RECAPITO PRESSO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI :

VIA _____ COMUNE _____ CAP _____
TELEFONO _____

Data _____

Firma
(da non autenticare)

NOTE

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi
- 2) Anche se siano state concesse amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale
- 3) In caso affermativo indicare le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego

AVVISO PUBBLICO, PER SOLO COLLOQUIO, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI ASPIRANTI ALL'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO IN POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DI RADIOLOGIA (CATEGORIA D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 DEL D.P.R. n. 445/200 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ alla via _____
sotto la propria piena responsabilità e consapevole delle sanzioni cui va incontro in caso di
dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli necessari per l'ammissione all'avviso per Collaboratore professionale sanitario – TECNICO DI RADIOLOGIA:

- Diploma di laurea in _____
conseguito presso _____ in data ____ con voti _____

-- Diploma universitario in _____
conseguito presso _____ in data ____ con voti _____

- Iscrizione all'albo _____

Data _____

Firma

(da non autenticare)

ALLEGATO 3

AVVISO PUBBLICO, PER SOLO COLLOQUIO, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI ASPIRANTI ALL'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO IN POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DI RADIOLOGIA (CATEGORIA D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 19 e 47 DEL D.P.R. n. 445/200 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ alla via _____
sotto la propria piena responsabilità e consapevole delle sanzioni cui va incontro in caso di
dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti titoli

-

-che le fotocopie allegare e riferite ai titoli sottoelencati sono conformi all'originale in mio
possesso :

Data _____

Firma per esteso _____

(è obbligatorio allegare una fotocopia di un documento di identità valido)