

AVVISO

Per il conferimento, mediante selezione pubblica, per titoli e colloquio, di una Borsa di Studio della durata di mesi dodici, rinnovabili, a favore di un'unità di Data Manager clinico da destinare alla U.O.C. di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina.

SI RENDE NOTO CHE:

Con atto deliberativo nr. 205 del 17.06.2019 questa Azienda Ospedaliera ha indetto avviso pubblico per la selezione per titoli e colloquio degli aspiranti al conferimento di una Borsa di Studio, della durata di mesi dodici, rinnovabili, a favore di un'unità di Data Manager clinico, finanziata dalla Associazione A.B.A.L. - Associazione pro bambini e Adulti Leucemici - ONLUS, al fine di supportare la U.O.C. di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, in termini di sviluppo e potenziamento.

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE (DPR 220/01 art.2)

- a) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'unione europea;
- b) idoneità fisica, ai sensi del Decreto dell'Assessorato regionale della Salute n. 999 del 11.06.2015;
L'idoneità fisica sarà accertata, per il partecipante che avrà conferita la borsa di studio, dal Medico competente dell'Azienda.
- c) non essere in condizioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi con l'incarico di borsista e con i compiti e le funzioni da espletare.

REQUISITI SPECIFICI D'AMMISSIONE

La selezione è rivolta a candidati che siano in possesso dei seguenti requisiti:
< diploma di laurea in Scienze Naturali o Biologiche (V.O. ovvero laurea magistrale);

< Precedenti esperienze di ricerca clinica, nell'ambito della raccolta dati e gestione di studi controllati in GCP (good clinical practice), maturate presso strutture pubbliche e da esse certificate

Saranno considerati titoli preferenziali:

L'evidenza che l'esperienza di ricerca clinica, indicata al precedente comma, è stata espletata nel ruolo di data manager;

Il numero di studi clinici precedentemente gestito nel suddetto ruolo di data manager;

La maturazione della predetta esperienza di ricerca clinica in ambito ematologico clinico.

Ai sensi dell'art. 40 comma 1 del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della L. 183 del 12 novembre 2011 si precisa che "Le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra i privati. Pertanto tali certificazioni devono essere sempre sostituite dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da atto di notorietà. Il candidato, tenuto conto di quanto sopra precisato, dovrà autocertificare ai sensi di legge:

il possesso del titolo di studio;

I suddetti requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di presentazione dell'istanza di partecipazione.

Il difetto anche di uno solo di entrambi i requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

Non possono accedere coloro che sono stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile

Si invita chiunque abbia interesse, in possesso dei requisiti sopra indicati, a voler presentare istanza per la partecipazione alla presente selezione pubblica per titoli e colloquio, entro il termine perentorio di giorni 15 dalla data di pubblicazione del presente avviso che viene diffuso mediante inserimento nell'apposita sezione (Sezione Bandi di Concorso) del sito Internet Aziendale - www.aopapardo.it

Le domande di ammissione alla presente selezione, da redigersi secondo l'allegato schema esemplificativo, dovranno essere indirizzate al Sig. Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Papardo - C.da Papardo 98158 MESSINA.

Pertanto, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, il candidato può presentare in carta semplice e senza autentica della firma:

a) dichiarazione sostitutiva di certificazione nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre n. 445 (ad es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, ecc.)

oppure

b) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 (es. conformità all'originale di pubblicazioni, attività di servizio, partecipazione a convegni, congressi o seminari, curriculum ecc.).

Non è ammesso il riferimento a documentazione presentata per la partecipazione ad altro concorso o avviso indetto precedentemente da questa Azienda.

L'istanza, con il preciso riferimento al presente avviso, pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Papardo, al quale l'aspirante intende partecipare, redatta secondo l'allegato schema, datata e firmata, deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda e presentata o spedita nei modi o nei termini previsti dal presente Avviso. Nell'istanza gli aspiranti dovranno dichiarare, pena l'esclusione, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:

- a) il cognome, il nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- e) gli eventuali procedimenti penali in corso ovvero di non avere procedimenti penali in corso;
- f) il titolo di studio posseduto e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
- g) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- h) i servizi prestati come dipendente presso Pubbliche Amministrazioni ed eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego, ovvero di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- i) il domicilio, con eventuale recapito telefonico, presso il quale deve essere fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione;

L'istanza dovrà essere firmata in calce dal candidato, senza necessità di alcuna autentica (art. 39 D.P.R. 445/2000); l'omessa indicazione, nell'istanza, anche di una delle sopraindicate dichiarazioni o dei requisiti richiesti per l'ammissione determina l'esclusione dall'Avviso di che trattasi.

Ai sensi dell'art. 37 del DPR 445/2000 non sono soggetti all'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti allegati per la partecipazione ai concorsi presso le pubbliche amministrazioni.

Agli effetti della valutazione di merito e della formazione dell'elenco di idonei, l'aspirante dovrà allegare all'istanza un *curriculum vitae* formativo e professionale, datato e firmato, redatto nelle forme dell'autocertificazione (ai sensi del D.P.R. n.445/2000). Nell'ambito del predetto *curriculum vitae* il candidato dovrà descrivere e dettagliare le esperienze formative e professionali che ritiene utile segnalare. Si precisa che il *curriculum vitae* dovrà essere redatto in formato europeo nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ("il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità dichiara di possedere le sotto indicate esperienze formative e

professionali..."). Il *curriculum vitae* dovrà essere corredato da fotocopia semplice del documento di identità personale, in corso di validità, del sottoscrittore.

Si fa presente che, ai sensi degli artt. 40 e seguenti del D.P.R. 445/2000, così come integrati dall'art. 15 della Legge n. 183/2011, non possono essere accettati certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni o da gestori di pubblici servizi. In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della relativa certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo o dell'esperienza che il candidato intende segnalare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. In via esemplificativa, con riferimento alle attività professionali prestate, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (se dipendente, autonomo o altro), le date di inizio e di conclusione dell'attività prestata, nonché le eventuali interruzioni o sospensioni della stessa.

L'Azienda può effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute: in caso di dichiarazioni non veritiere, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Tutti i dati personali di cui l'Azienda sia venuta a conoscenza in occasione dell'espletamento della procedura relativa all'Avviso verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 e del D. Lgs 196/2003 novellato dal D. Lgs 101/2018, nonché dai Provvedimenti del Garante della Privacy e dalle disposizioni vigenti.

La presentazione dell'istanza da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e del D. Lgs 196/2003, novellato dal D. Lgs 101/2018, nonché dai Provvedimenti del Garante della Privacy e dalle disposizioni vigenti, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 241/90, novellata. Il trattamento dei detti dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione. L'interessato gode, altresì, di alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge.

L'istanza di partecipazione al presente Avviso, dovrà pervenire tramite servizio postale a mezzo Raccomandata A.R., tramite PEC, ovvero brevi manu (nel qual caso l'istante si farà rilasciare il numero di protocollo assegnato),

presso l'Ufficio Protocollo aziendale, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale della Azienda Papardo al seguente percorso: Amministrazione Trasparente - sezione Bandi e Concorsi.

Per le raccomandate si fa presente che non fa fede la data del timbro postale accettante.

L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

Non saranno imputabili all'Azienda eventuali disguidi postali.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine viene prorogato al primo giorno successivo non festivo. La spedizione della domanda, effettuata da casella PEC verso la casella PEC dell'Amministrazione, ha il valore legale di una raccomandata con ricevuta di ritorno e deve essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo@pec-aopapardo.it.

Se il candidato dispone di firma digitale (ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 - Codice dell'Amministrazione digitale), quest'ultima integra anche il requisito della sottoscrizione autografa. Se il candidato non disponesse di firma digitale, come sopra definita, la domanda di partecipazione - a pena di esclusione - dovrà risultare sottoscritta (firma autografa in calce) e corredata di fotocopia di un documento di identità in corso di validità. La documentazione scannerizzata deve risultare perfettamente leggibile in ogni sua parte al fine di evitare motivi di esclusione per omissioni non sanabili.

E' esclusa ogni altra forma di trasmissione della domanda.

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione determina l'esclusione dalla selezione.

Il mancato invio del documento di riconoscimento, determina l'esclusione dalla selezione.

La valutazione dei titoli avverrà secondo i criteri e con le modalità stabiliti dal D.P.R. 27/03/2001 nr. 220 e precederà il colloquio.

Un'apposita commissione composta da tre componenti, di cui uno con funzioni di Presidente, disporrà complessivamente di 50 punti per la valutazione così ripartiti:

- 30 punti per i titoli
- 20 punti per il colloquio

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- titoli di carriera max punti 20;
- titoli accademici e di studio max punti 3;

- pubblicazioni e titoli scientifici max punti 3;
- curriculum formativo e professionale max punti 4

Il luogo e la data del colloquio saranno comunicati con Raccomandata A.R. almeno 15 giorni prima dello svolgimento.

Titoli di carriera:

Saranno valutati i servizi, formalmente documentati, in analogia alla normativa sul reclutamento del personale delle Aziende Sanitarie.

Titoli accademici e di studio:

La valutazione dei titoli accademici e di studio terrà conto della loro attinenza rispetto alla collaborazione da conferire.

Pubblicazioni e titoli scientifici:

La valutazione delle pubblicazioni dovrà tener conto del contenuto dei singoli lavori, della loro originalità, del grado di attinenza dei lavori stessi con la collaborazione da conferire ed il numero dei lavori prodotti.

Curriculum formativo e professionale:

Saranno valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e specifiche rispetto alla collaborazione da conferire.

In tale categoria verrà altresì presa in considerazione la partecipazione a congressi, convegni o seminari su materie che abbiano finalità di formazione e di aggiornamento professionale nella disciplina specifica.

Colloquio:

Sarà rivolto alla verifica della conoscenza dei principi di *GCP* (good clinical practice) e dell'attività di Data manager clinico.

Il conferimento della borsa di studio verrà formalizzato con deliberazione del Direttore Generale, sulla base della graduatoria espressa dall'apposita Commissione.

Il borsista prima della sottoscrizione del contratto dovrà esibire polizza assicurativa contro gli infortuni e per il rischio R.C.T. in relazione all'attività oggetto del progetto.

Il borsista che, nel corso del godimento della borsa, non la prosegua senza un giustificato motivo o si renda responsabile di gravi, ripetute mancanze, può essere dichiarato decaduto con motivato provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera.

La borsa di studio non costituisce rapporto di lavoro, né dà luogo a trattamenti previdenziali, né a valutazioni ai fini di carriere giuridiche ed economiche, né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali ed esclude ogni trattamento accessorio.

Il borsista non potrà usufruire dei benefici del pasto-mensa, previsti per i dipendenti.

Il borsista che intende rinunciare alla borsa di studio è tenuto a comunicarlo per iscritto al Responsabile della Struttura di assegnazione ed al Direttore Generale con un preavviso di trenta giorni. L'Azienda ha diritto di trattenere su quanto eventualmente dovuto un importo commisurato al periodo di preavviso non comunicato nei termini stabiliti.

L'Azienda Ospedaliera Papardo si riserva la facoltà di revocare, modificare o sospendere in qualsiasi momento, a suo insindacabile giudizio, l'Avviso senza che i candidati possano sollevare eccezioni o vantare diritti di sorta.

Per quanto non particolarmente contemplato nel predetto avviso si rinvia alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Gli emolumenti da erogare al vincitore della selezione, finanziati per la cifra lorda di € 12.000,00/anno, da corrispondere in 12 mensilità, con l'esclusione di ogni trattamento accessorio, saranno soggetti alle ritenute previste dalla normativa vigente.

L'eventuale rinnovo della borsa per ulteriori anni uno, è subordinato all'introito della seconda tranche di €. 12.000,00, da parte dell'Associazione A.B.A.L. - Associazione pro bambini e Adulti Leucemici - ONLUS, sovvenzionatrice della borsa di studio di che trattasi, e dell'acquisizione agli atti aziendali di apposita relazione positiva all'eventuale rinnovo da parte del Direttore f.f. della U.O.C. di Ematologia.

Per chiarimenti ed ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. "Affari Generali" dell'Azienda Ospedaliera Papardo (0903992826).

Il Direttore Generale
Dott. Mario Paino



Avviso pubblico, per il conferimento di una Borsa di Studio della durata di mesi dodici, rinnovabili, a favore di un'unità di Data Manager clinico da destinare alla U.O.C. di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina.

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI ISTANZA

Al Direttore Generale della
Azienda Ospedaliera Papardo
Contrada Papardo
98158 MESSINA

Il/La sottoscritto/a _____
chiede di partecipare alla procedura per il conferimento di una Borsa di Studio della durata di mesi dodici, rinnovabili, a favore di un'unità di Data Manager clinico, da destinare alla U.O.C. di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, di cui alla deliberazione n. 205 del 17.06.2019

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

1. di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____;
2. di essere in possesso della cittadinanza _____ (1);
3. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali _____ (2);
4. di avere il seguente codice fiscale _____;
5. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
6. di avere/non avere riportato condanne penali _____
e di non avere/di avere procedimenti penali in corso _____ (3);
7. di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità di cui all'art 25 della Legge 724 del 23/12/1994;
8. di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:
 - a. Titolo di studio: Diploma di Laurea in Scienze Naturali o Biologiche (V.O. ovvero laurea magistrale) conseguita presso l'Università degli Studi di _____, nell'anno _____;
 - b. Precedenti esperienze di ricerca clinica, nell'ambito della raccolta dati e gestione di studi controllati in GCP (good clinical practice), maturate presso strutture pubbliche e da esse certificate SI NO
 - c. L'evidenza che l'esperienza di ricerca clinica, indicata al precedente comma, è stata espletata nel ruolo di data manager SI NO
 - d. La maturazione della predetta esperienza di ricerca clinica in ambito ematologico clinico SI NO
 - e. Numero di studi clinici precedentemente gestito nel suddetto ruolo di data manager: _____

9. di allegare documentato curriculum formativo e professionale redatto sotto forma di autocertificazione secondo le disposizioni di cui al DPR n. 445/2000, nonché la dichiarazione di atto notorio relativa alle esperienze lavorative secondo lo schema accluso;

In caso di attribuzione della borsa di studio si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 196/2003, novellato dal D.Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Si allega copia fotostatica di un valido documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____ Via _____

(C.A.P. _____)

Comune _____ Provincia _____

(Tel. _____)

Data _____

firma (4)

Legenda:

(1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.

(2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo specificare quali.

(4) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, alla stessa dovrà essere allegata copia fotostatica di un **documento di identità**.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

(Autocertificazione in sostituzione delle normali certificazioni concernenti stati, qualità personali e fatti)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente in _____, Via _____, consapevole delle responsabilità penali a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso ai fini della presentazione di titoli a pubblico concorso

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito _____ in _____ data _____ con _____ la seguente
presso _____ votazione _____

Di aver partecipato ai seguenti Corsi di Formazione e di Aggiornamento professionale qualificanti ed attinenti al posto da ricoprire:

titolo del corso _____
dal _____ al _____
presso _____
n. ore _____
ovvero n. giorni _____
con superamento di esame finale _____
punteggio /valutazione esame finale _____ su _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 allego copia fotostatica completa di un documento di riconoscimento.

(luogo)

(data)

Il dichiarante

AVVERTENZA: Le dichiarazioni sostitutive sono soggette a controllo anche a campione.
Ferma restando la responsabilità penale, il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
N.B. Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 196/2003, novellato dal D.Lgs. 101/2018, si rende noto che il trattamento dei dati personali su esposti è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura alla quale il dichiarante ha presentato istanza corredata dalla presente dichiarazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Autocertificazione concernente stati, qualità personale o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato e non espressamente indicati nell'art. 46 del medesimo DPR e s.m.i.) resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente in _____, Via _____, consapevole delle responsabilità penali a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso ai fini della presentazione di titoli a pubblico concorso, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Di aver prestato attività professionale con rapporto di lavoro subordinato:

presso (Azienda Sanitaria - Ospedaliera - P.A.)
di (località) _____ (indirizzo) _____
nel profilo professionale/mansione _____
disciplina: _____
dal _____ al _____ (indicare causa di cessazione)
con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato
tipologia pieno/ parziale _____ % per ore _____ settimanali

di aver svolto le seguenti attività professionali con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato

presso (Azienda Sanitaria - Ospedaliera - P.A.)
di (località) _____ (indirizzo) _____
nel profilo professionale/mansione _____
disciplina: _____
tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc.)
per n. ore settimanali _____

di aver svolto le seguenti attività professionali con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato

presso (Azienda privata _____)
di (località) _____ (indirizzo) _____
nel profilo professionale/mansione _____
disciplina: _____
tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc.)
per n. ore settimanali _____

Di aver svolto i seguenti incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici specifici rispetto al posto da ricoprire:

presso _____ materia _____ di insegnamento _____
anno _____ ore _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

In ordine alle condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR n. 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto il candidato deve effettuare conseguente dichiarazione precisando in caso positivo la misura della riduzione del punteggio.

Dei suddetti periodi di servizio:

Il sottoscritto dichiara che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR n. 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto.

Il sottoscritto dichiara che per il periodo di servizio ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR n. 761/79, e che il punteggio deve essere ridotto del _____

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 allego copia fotostatica completa di un documento di riconoscimento.

(luogo)

(data)

Il dichiarante

AVVERTENZA: Le dichiarazioni sostitutive sono soggette a controllo anche a campione. Ferma restando la responsabilità penale, il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

N.B. Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 196/2003, novellato dal D.Lgs. 101/2018, si rende noto che il trattamento dei dati personali su esposti è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura alla quale il dichiarante ha presentato istanza corredata dalla presente dichiarazione



INFORMATIVA SELEZIONI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento o GDPR", ed ai sensi dell'art. 111-bis del Nuovo Codice della privacy D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, l'**Azienda Ospedaliera Papardo di MESSINA**, in qualità di **Titolare del trattamento** dei suoi Dati Personali (di seguito "Titolare"), con sede in Contrada Papardo, **98158 Messina**, PEC: **protocollo@pec-aopapardo.it**, Le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari (ossia dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona), con riferimento alla procedura concorsuale per la quale ha presentato istanza di partecipazione. Il Titolare ha nominato il **D.P.O.** (Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati) la **Dr.ssa Alessandra Piccolo**, raggiungibile all'indirizzo **alessandrapiccolo@aopapardo.it**

BASE GIURIDICA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art. 5, paragrafo 1 e dell'art. 6 n° 1 let. B del GDPR, l'**Azienda Ospedaliera Papardo di MESSINA**, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali da Lei forniti al momento dell'istanza alla procedura selettiva, esclusivamente per permettere lo svolgimento della stessa nel rispetto della normativa vigente in materia. In particolare i dati da lei forniti saranno raccolti e trattati, con modalità manuale, cartacea e informatizzata, mediante il loro inserimento in archivi cartacei e/o informatici per il perseguimento delle seguenti finalità: a) accertamento della sussistenza dei requisiti richiesti per la partecipazione alle prove selettive (titoli, curriculum) e dell'assenza di cause ostative alla partecipazione (dati giudiziari); b) accertamento disabilità cronica o temporanea dell'interessato per eventuale utilizzo di agevolazioni durante le prove concorsuali; c) accertamento eventuali condanne penali per detenuti che intendono partecipare a selezioni per accedere a corsi a numero chiuso. La disponibilità, la gestione, l'accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall'adozione di misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

NATURA E CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali oggetto della presente informativa è obbligatorio al fine della partecipazione al bando di concorso. Nell'eventualità in cui tali dati non venissero correttamente forniti non sarà possibile dare corso all'iscrizione ed alla partecipazione alle procedure selettive del bando di concorso.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

I dati personali e particolari sono trattati in modalità informatica e cartacea secondo quanto previsto dalla normativa vigente e nel rispetto delle misure di sicurezza.



CATEGORIE DI DESTINATARI

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato a mezzo di soggetti espressamente e specificamente designati con un atto di autorizzazione al trattamento dei dati a norma dell'art. 2 quaterdecies del Nuovo Codice della privacy 196/2003. Tali soggetti tratteranno i dati conformemente alle istruzioni ricevute dal Titolare del trattamento, secondo profili operativi agli stessi attribuiti in relazione alle funzioni svolte. Per l'espletamento delle finalità sopra specificate, infatti, i dati potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati) in forma cartacea o informatica a soggetti anche esterni incaricati dall'**Azienda Ospedaliera Papardo di MESSINA**, tra cui i membri della Commissione esaminatrice del concorso. I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati a soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva. Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati. I dati non saranno soggetti a diffusione (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), salvo che per la pubblicazione obbligatoria prevista per legge da inserire nella sezione "Albo on line" e "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale www.aopapardo.it, con i dovuti accorgimenti.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I Dati Personali/particolari saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per i quali sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

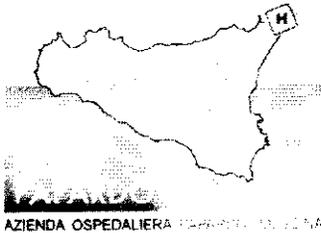
Il Titolare conserva i dati per la gestione di specifici adempimenti contrattuali o di legge nonché per finalità di natura amministrativa, fiscale e/o contributiva, per il periodo di tempo imposto da leggi e da regolamenti in vigore, nonché per i tempi necessari a far valere eventuali diritti in giudizio.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella Sua qualità di interessato al trattamento, Lei ha diritto di richiedere all'**Azienda Ospedaliera Papardo di MESSINA**, quale Titolare del trattamento, ai sensi degli artt.15, 16, 17, 18, 19 e 21 del GDPR: l'accesso ai propri dati personali ed a tutte le informazioni di cui all'art.15 del GDPR; la rettifica dei propri dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei propri dati, fatta eccezione per quelli contenuti in atti che devono essere obbligatoriamente conservati dall'Istituto e salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento; la limitazione del trattamento ove ricorra una delle ipotesi di cui all'art.18 del GDPR. La S.V. ha altresì il diritto: di opporsi al trattamento dei propri dati personali, fermo quanto previsto con riguardo alla necessità ed obbligatorietà del trattamento ai fini dell'instaurazione del rapporto. Trattandosi di un conferimento di dati obbligatorio, la revoca del consenso comporta l'esclusione dalle procedure selettive.

Può anche proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente a norma dell'art 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

Per esercitare i suoi diritti può inviare richiesta all'ufficio Protocollo dell'**Azienda Ospedaliera Papardo di MESSINA** Ctd. Papardo, 98158 Messina, PEC: protocollo@pec-aopapardo



FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI
(ai sensi del R.E. 2016/679)

Luogo _____

Data _____

Cognome _____

Nome _____

Il/La sottoscritto/a, _____ Codice
Fiscale _____ in relazione alla richiesta formulatagli

e presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del R.E. 2016/679 in particolare dei diritti a me riconosciuti a norma degli artt. da 15 a 22 del R.E. sulla protezione dei dati personali, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati "sensibili" e/o "giudiziari", vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la "vita sessuale" e "i dati personali" idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002. n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".

presta il consenso al trattamento dei dati - anche particolari/sensibili - per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa

non presta il consenso al trattamento dei dati - anche particolari/sensibili - per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa (*il rifiuto a prestare il consenso pregiudica la parziale o totale partecipazione a tutte le fasi procedurali*)

Messina, li ____/____/____

Firma leggibile dell'interessato

Allegare documento d'Identità valido