



G.U. N.

SCADENZA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**AVVISO DI CONCORSO**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____, in applicazione delle disposizioni contenute nel D.P.R. 220 del 27.03.2001, recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale, è indetto pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura di:

n. 83 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO - Categoria "Bs"

Ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs n. 150/2009, il 30% dei posti disponibili è riservato al personale in servizio a tempo indeterminato presso la Asl Cagliari in possesso dei requisiti richiesti al successivo art. 1.

In applicazione dell'art. 3, comma 3, del DPR 220/2001 il 30% dei posti è riservato, secondo le disposizioni contenute in leggi speciali, a favore di particolari categorie di cittadini; pertanto il presente bando è emanato tenuto conto delle norme per il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/99 e alla riserva di cui al D.Lgs 15 marzo 2010, n. 66 - artt. 678 e 1014 rubricato "Codice dell'ordinamento militare".

Se si intende far valere il diritto alla riserva all'assunzione ai sensi della L. 68/99, il candidato dovrà dichiarare di essere iscritto agli appositi elenchi di cui all'art.8 della stessa legge e di trovarsi in stato di disoccupazione alla data di scadenza del bando (vedasi modulo "A"). In caso contrario il candidato non potrà fare valere tale titolo.

Nel caso si intenda usufruire della riserva a favore dei volontari delle FF.AA. ai sensi del D.Lgs n. 66/2010 (i soggetti militari attualmente destinatari della riserva sono i V.F.B. ex D.lgs196/95, i V.F.P. ex L. 226/04 e gli ufficiali in rafferma biennale o prefissata) è necessario che il candidato dichiari, come da certificazione rilasciata dalla competente autorità Militare, il possesso del titolo che dà diritto alla riserva stessa (vedasi modulo "B") In caso contrario il candidato non potrà fare valere tale titolo.

ART.1**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare al concorso coloro che, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione della domanda, siano in possesso dei requisiti di ammissione di seguito elencati :

REQUISITI GENERALI

- a) cittadinanza italiana, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) possono partecipare anche i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, commi 1 e 3-bis del D.Lgs. n. 165/01, come modificato dall'art. 7 comma 1, L. 06/08/13).

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e degli altri Stati devono possedere i seguenti requisiti:

1. godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
2. essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana;
3. avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

- c) godimento dei diritti civili e politici; non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- d) non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarati decaduti da un pubblico impiego ovvero licenziati;
- e) assenza di condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici o di condanne che, se intercorse in costanza di rapporto di lavoro, possano determinare il licenziamento ai sensi di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di riferimento e dalla normativa vigente;
- f) aver assolto agli obblighi di leva (*per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985*);

REQUISITI SPECIFICI

- g) possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado o assolvimento dell'obbligo scolastico;
- h) possesso del titolo specifico di OPERATORE SOCIO SANITARIO, conseguito a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale, previsto dagli articoli 7 e 8 dell'accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro della solidarietà sociale e le regioni e province autonome cui al provvedimento del 22/02/2001 (pubblicato sulla G.U. n. 91 del 19/04/2001)

ART.2 ESCLUSIONI

Costituiscono causa di esclusione dal presente concorso:

- il mancato possesso di uno o più dei requisiti di cui all'art. 1 del presente avviso;
- la mancata sottoscrizione autografa della domanda di partecipazione;
- il mancato rispetto del termine di scadenza indicato all'art. 3 del presente avviso;
- il mancato rispetto delle modalità per l'invio e la compilazione della domanda di partecipazione;
- la presentazione di dichiarazioni false o mendaci.

L'esclusione dal concorso è disposta con provvedimento motivato dal Direttore Generale della ASL Cagliari ed è notificata agli interessati entro trenta giorni dall'esecutività della relativa decisione.

ART.3 PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Ai fini dell'ammissione al concorso, il candidato deve presentare domanda di ammissione, datata e firmata, utilizzando esclusivamente lo schema di domanda allegato al presente bando, e compilando lo stesso in ogni sua parte.

Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000 la sottoscrizione delle domande di partecipazione alla presente procedura selettiva non è soggetta ad autenticazione.

Nella domanda di partecipazione devono essere obbligatoriamente indicati i sottoelencati elementi:

- il cognome e il nome;
- la data e il luogo di nascita;
- codice fiscale;
- la residenza (con l'esatta indicazione del numero di codice di avviamento postale e l'eventuale numero telefonico);
- indirizzo email;
- indirizzo PEC (se posseduta);

- possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni previste dalle leggi vigenti, ovvero cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea di cui all'art. 1 del presente bando;
- il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale);
- posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- il possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui all'art. 1;
- gli eventuali servizi prestati alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
- che nei precedenti rapporti di lavoro con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- i titoli che danno diritto ad usufruire della precedenza o preferenza all'assunzione (art. 5 comma 4 D.P.R. 487/94);
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione e l'impegno a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito. Nel caso in cui si indichi il proprio indirizzo PEC quale domicilio eletto, ogni comunicazione afferente al concorso verrà trasmessa al candidato al predetto indirizzo PEC, In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al precedente punto del presente articolo;
- se cittadini degli Stati membri dell'unione europea, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici anche negli stati di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento e di essere in possesso, fatta salva la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
- I candidati portatori di handicap dovranno indicare nella domanda di partecipazione gli ausili necessari, in relazione al proprio handicap, per sostenere le prove d'esame nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove stesse (art. 20 legge 104/92).
- ai sensi del D.Lgs. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

ART.4 INVIO DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione al concorso, redatte in carta semplice e utilizzando il facsimile allegato al presente bando, dovranno essere inviate al Direttore Generale della ASL di Cagliari - Servizio del Personale - Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius (Ca), esclusivamente con una delle seguenti modalità:

- a mezzo Raccomandata postale con avviso di ricevimento. A tal fine farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Ogni raccomandata non potrà contenere più di una domanda.
- mediante Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) all'indirizzo: protocollo.generale@pec.aslcagliari.it Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata (PEC); non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale. Si prega inoltre di inviare la domanda, debitamente sottoscritta pena esclusione, e gli allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file.

Il termine per la presentazione delle domande scadrà il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente avviso di concorso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – 4^a serie speciale "Concorsi ed esami". Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

Non saranno comunque esaminate le domande pervenute all'Amministrazione successivamente all'adozione della delibera di ammissione dei candidati da parte del Direttore Generale.

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

ART. 5 TASSA DI AMMISSIONE

I candidati dovranno allegare alla domanda l'originale della ricevuta attestante il versamento della tassa di ammissione di Euro 7,50 (setteeuro/50) da effettuarsi su c.c.p. n. 21780093 intestato all'Azienda U.S.L. n.8 - Cagliari - Servizio Tesoreria - nella quale andrà specificata quale causale del versamento: Concorso pubblico per la copertura di posti di Operatore Socio Sanitario.

ART. 6 DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione al concorso deve essere allegato quanto di seguito riportato:

1. originale della quietanza o ricevuta di versamento della tassa di ammissione di cui all'art.5;
2. tutte le dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, i cui fac-simili sono allegati al presente avviso, (vedasi moduli da A a M) relative al possesso dei titoli che il candidato ritenga opportuno far valere ai fini della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
3. curriculum formativo e professionale datato e firmato (vedi nota 1);
4. elenco numerato di proprie pubblicazioni edite a stampa e copia delle stesse;
5. fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
6. elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

(nota 1) Saranno oggetto di valutazione esclusivamente le attestazioni contenute nelle dichiarazioni sostitutive allegate alla domanda di partecipazione (vedasi moduli da C a L). Nel curriculum vitae, pertanto, è sufficiente una sintetica indicazione del proprio percorso formativo e professionale.

ART. 7 AUTOCERTIFICAZIONE OBBLIGATORIA DEI TITOLI

Il candidato, deve attestare i propri titoli utilizzando i moduli di autocertificazione allegati in fac-simile al presente avviso, così come prevede l'art. 35, comma 2 del D.lgs n. 33 del 2013 che ne richiede il loro esclusivo utilizzo, laddove pubblicati.

I predetti moduli, predisposti ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, artt. 46 e 47, sostituiscono integralmente qualsiasi certificazione, titolo, attestato o altra documentazione che il candidato intende presentare in allegato alla domanda di partecipazione.

Nel caso in cui, per il numero di elementi da autocertificare, non fosse sufficiente lo spazio predisposto in un modulo, il candidato può sostituire il modulo stesso con una propria

dichiarazione redatta comunque ai sensi del DPR 445/2000 – artt. 46 e 47, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi contenuti nel modulo.

L'Amministrazione non può accettare certificati in originale o in copia, rilasciati da altre PP.AA. (art. 40, commi 1 e 2 DPR n. 445/2000).

La corretta e completa compilazione delle dichiarazioni sostitutive, secondo i fac-simili allegati al presente bando, consente alla Asl di Cagliari ed alla Commissione Esaminatrice di disporre di tutte le informazioni utili, rispettivamente per la verifica del possesso dei requisiti di partecipazione e per la successiva valutazione dei titoli.

Si informano pertanto i candidati che non saranno prese in considerazione dichiarazioni sostitutive generiche o incomplete.

L'interessato è tenuto a specificare, quindi, con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per una corretta valutazione.

Le dichiarazioni devono essere rilasciate una sola volta, senza ripetizioni: gli aspiranti sono tenuti ad attenersi scrupolosamente alla presente disposizione.

TIPOLOGIA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Attività di servizio:

Per dichiarare il servizio prestato, il candidato dovrà utilizzare la Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, (vedasi fac-simili allegati - modulo C, D, E) riferibili a differenti tipologie di rapporto:

- dipendente (a tempo determinato o indeterminato)
- autonomo (libero professionale, co.co.co, co.pro. consulente etc);
Si precisa che la generica indicazione di rapporto a "Tempo determinato" non è esaustiva al fine dell'individuazione della natura/tipologia del rapporto di lavoro e quindi della corretta valutazione del titolo, pertanto nella dichiarazione deve essere sempre specificato se trattasi di rapporto di dipendenza (o subordinato che potrà essere a tempo determinato o indeterminato), o di rapporto di lavoro autonomo che potrà essere di tipo libero professionale, co.co.co, co.pro., consulente etc.
- struttura, specificare se pubblica o privata;
- profilo professionale di inquadramento attribuito all'atto dell'incarico;
- date di inizio e di fine (gg/m/a) dei relativi periodi di attività (da indicare sempre); gli orari settimanali sono da indicare solo se il rapporto è di dipendenza;
- relativamente ai servizi prestati con rapporto di dipendenza specificare se trattasi di rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a part-time e, in quest'ultimo caso, specificare il numero delle ore di lavoro svolte nel corso della settimana. Nel caso non venisse specificato quanto sopra si procederà, comunque, all'attribuzione di un punteggio minimo (12h/sett).
- eventuali interruzioni (aspettative, sospensione etc.)

Titoli accademici e di studio:

Per dichiarare eventuali, ulteriori titoli accademici e di studio il candidato dovrà utilizzare la dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi fac-simile – modulo I).

Pubblicazioni:

Le pubblicazioni devono essere allegate alla domanda di partecipazione al concorso pena la mancata valutazione delle stesse; devono essere edite a stampa e devono essere comunque presentate evidenziando il proprio nome e apparire in apposito elenco numerato progressivamente.

In quest'ultimo caso il candidato, dovrà utilizzare la dichiarazione di atto notorio ai sensi degli art. 47 del DPR 445/00 (vedi fac simile, Modulo L), nel quale dovrà dichiarare che la copia fotostatica del lavoro è conforme all'originale.

Attività di formazione e aggiornamento:

Il candidato può autocertificare, non allegando alcun attestato di partecipazione, con Dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi fac- simile, modulo H) il possesso degli attestati di partecipazione all'attività formativa, elencando per ciascun evento tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi, in particolare:

- tipologia dell'evento (indicare se corso, congresso, seminario etc);
- titolo dell'evento;
- in qualità di (relatore/ partecipante)
- ente organizzatore;
- data evento
- per complessivi giorni
- per complessive ore
- esame/test finale

In alternativa allegando le fotocopie degli attestati (uno per foglio, no fronte e retro) con Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, (vedi fac- simile, modulo L) il candidato potrà dichiarare che le fotocopie degli attestati di partecipazione all' attività formativa, che allega alla domanda di partecipazione al concorso, sono conformi agli originali in suo possesso.

Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

ART.8

PUNTEGGI E GRADUATORIA

La Commissione dispone, complessivamente, di 100 punti di cui:

- 40 punti per i titoli;
- 60 punti per le prove d'esame.

I 60 punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

- 30 per la prova pratica;
- 30 per la prova orale.

I 40 punti per i titoli sono così ripartiti:

- 20 per i titoli di carriera;
- 2 per i titoli accademici e di studio;
- 2 per le pubblicazioni e titoli scientifici
- 16 per il curriculum formativo e professionale.

La commissione, al termine delle prove d'esame, formula la graduatoria di merito dei candidati. E' escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito, in ciascuna prova di esame, la prevista valutazione di sufficienza.

Per la valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici e di studio, delle pubblicazioni e titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale, la commissione esaminatrice dovrà attenersi ai principi stabiliti dall'art. 11 del DPR 220/01 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale non dirigenziale del SSN), dal DPR 445/00 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa) , nonché dai criteri generali stabiliti dal presente bando di concorso.

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO PRESTATO ALL'ESTERO O PRESSO ORGANISMI INTERNAZIONALI (ART. 22 DEL DPR 220/01)

Il servizio prestato all'estero dai cittadini degli stati membro dell' Unione Europea nelle istituzioni e fondazioni sanitarie pubbliche e private senza scopo di lucro, sarà equiparabile a

quello prestato dal personale del ruolo sanitario e valutato con i punteggi previsti per il corrispondente servizio di ruolo prestato nel territorio nazionale, se riconosciuto ai sensi della legge 10 luglio 1960 n. 735

Detto riconoscimento potrà essere richiesto e quindi rilasciato:

- dal Ministero della salute, per i cittadini che risiedono in una regione a Statuto speciale, in una Provincia Autonoma (escluso la Regione Autonoma Valle d'Aosta) o all'estero (iscrizione albo AIRE).
- alla Regione di residenza, per coloro che risiedono nelle regioni a Statuto ordinario (D.Lgs.n.112/1998).

Con le medesime modalità, ai fini della valutazione del titolo, dovrà essere richiesto il riconoscimento del servizio prestato presso organismi internazionali.

TITOLI VALUTABILI E PUNTEGGI

Titoli di carriera (max punti 20):

Nella valutazione dei titoli di carriera saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 11 del DPR 220/01.

I titoli di carriera sono valutabili se trattasi di servizio reso presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli enti di cui all'art. 21 e 22 del DPR 220/01 e presso altre Pubbliche Amministrazioni nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti (fac simile - modulo C):

Titoli di carriera (fac simile - modulo C)	Punti x anno
Servizio prestato nel profilo professionale a concorso (OSS) o in qualifiche corrispondenti in altra P.A.	1.200
Servizio prestato nel profilo della categoria immediatamente inferiore a quella a concorso (OTA/OSA) o in qualifiche corrispondenti in altra P.A. Non saranno valutati i servizi prestati nel profilo di ausiliario socio sanitario o economale.	0.600
Effettivo Servizio Militare/richiamo alle armi/ferma volontaria e rafferma con mansioni riconducibile al profilo a concorso	1.200
Effettivo Servizio Militare/richiamo alle armi/ferma volontaria e rafferma con mansioni non riconducibile al profilo a concorso	0.300
Servizi part-time: da valutare in proporzione all'orario previsto dal contratto (36h) se non specificato orario, da calcolare sulla base di 12 ore /sett.	

Titoli accademici e di studio (max punti 2):

Nella valutazione dei titoli accademici e di studio saranno applicate le disposizioni contenute nell'art. 11 lettera b) del DPR 220/01;

- Saranno valutati titoli/diplomi per l'esercizio di attività comprese nel ruolo sanitario e sociale rilasciati da strutture del SSN, Università, Scuole pubbliche (fac simile-modulo I);
- Non saranno oggetto di valutazione i titoli/diplomi che non abbiano attinenza con il profilo professionale da conferire.

Pubblicazioni (max punti 2):

A ciascuna pubblicazione potrà essere attribuito, in relazione alle peculiarità della stessa, uno dei punteggi massimi sotto elencati (fac simile - modulo L):

Esposizione di dati e casistiche NON adeguatamente avvalorate ed interpretate	PUNTI 0,050
Lavori a contenuto solamente compilativo/divulgativo	PUNTI 0,050

Esposizione di dati e casistiche adeguatamente avvalorate ed interpretate	PUNTI 0,100
Lavori a contenuto attestati originalità della produzione Scientifica	PUNTI 0,250
Monografie di alta originalità	PUNTI 0,500

I punteggi di cui sopra potranno essere incrementati in relazione alla rilevanza della rivista su cui è avvenuta la pubblicazione, al carattere più o meno continuativo dell'attività di pubblicazione e all'attualità della stessa.

Curriculum (max punti 16):

Nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie.

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Saranno oggetto di valutazione le attività professionali di seguito riportate prestate esclusivamente nei profili professionali indicati (Oss, Ota, Osa, Adest, Assistente persone con handicap, Assistente geriatrico) ritenuti idonei ad evidenziare il livello professionale acquisito in relazione al posto da conferire

Tipologia	Punti
Servizio prestato presso Strutture Private con rapporto di dipendenza (36h/sett.) nel profilo di OSS (fac simile – modulo C)	0.600 per anno
Servizio prestato presso Strutture Private con rapporto di dipendenza (36h/sett.) nel profilo professionale della categoria <u>inferiore</u> (esclusivamente OTA / OSA / ADEST / Assistente persone con handicap Assistente geriatrico) (fac simile – modulo C)	0.300 per anno
Servizio prestato presso Strutture Pubbliche in qualità di dipendente di <u>Agenzie Interinali</u> (struttura privata) nel profilo di OSS (36h/sett.) (fac simile – modulo D)	0.700 per anno
Attività prestata presso <u>Strutture Private</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa ovvero in regime di libera professione nel profilo di OSS (fac simile – modulo E)	0.400 per anno
Attività prestata presso <u>Strutture Private</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa; ovvero in regime di libera professione nel profilo professionale della categoria <u>inferiore</u> (esclusivamente OTA / OSA / ADEST/ Assistente persone con handicap Assistente geriatrico) (fac simile – modulo E)	0.200 per anno
Attività prestata presso <u>Strutture Pubblica</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa ovvero in regime di libera professione nel profilo di OSS (fac simile – modulo E)	0.500 per anno
Attività prestata presso <u>Strutture Pubblica</u> con rapporto in regime di collaborazione coordinata e continuativa ovvero in regime di libera professione nel profilo professionale della categoria <u>inferiore</u> (esclusivamente OTA / OSA / ADEST Assistente persone con handicap Assistente geriatrico) (fac simile – modulo E)	0.250 per anno

Non saranno valutati i servizi prestati nei profili di ausiliario socio sanitario o economale o di inserviente etc.

I periodi di attività svolti con la stessa o simile tipologia di contratto, se temporalmente coincidenti, verranno valutati fino ad un massimo di due.

ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

(vadasi moduli H o alternativamente L)

Convegni, congressi, seminari, sino a 3 giorni	0,010
Convegni, congressi, seminari, superiore ai 3 giorni	0,020
Attività di aggiornamento in qualità di relatore	0,050
Corsi di aggiornamento sino a 3 giorni	0,020
Corsi di aggiornamento superiori ai 3 giorni	0,040
Corsi di aggiornamento superiori al mese e sino a 3 mesi	0,060
Corsi di aggiornamento superiore 3 mesi	0,080
Corsi di perfezionamento/specializzazione	0,100
Corsi di aggiornamento con esame finale	Più 10% dei punteggi sopraindicati
Attestati qualifica professionale attinenti la posizione da conferire - Durata Biennale (in ore da n.600 a n.1200) (fac simile – modulo I)	0,200
Attestati qualifica professionale attinenti la posizione da conferire- Durata Annuale (in ore da n.300 a n.600) (fac simile – modulo I)	0,150
Attestato di qualifica OSS con formazione complementare (fac simile – modulo I)	0,250
Patente europea informatica (E.C.D.L.)	0,100

ALTRE ATTIVITA'

Attività di volontariato prestato <u>esclusivamente</u> presso strutture pubbliche nel profilo professionale a concorso (OSS)- (fac simile – modulo F)	0.150 per anno
---	----------------

ATTIVITA' DIDATTICA

Saranno oggetto di valutazione gli incarichi di insegnamento conferiti da enti pubblici da valutare in relazione all'attinenza con la posizione da conferire; potranno pertanto essere attribuiti i seguenti punteggi massimi ((fac simile – modulo G):

Docenza istituti pubb. o scuole prof.li. del SSN (incarico/materia)	Punti 0.060
Incarichi di insegnamento corsi di formazione fino a 20 ore, materie attinenti.	Punti 0.020
Incarichi di insegnamento corsi di formazione fino a 20 ore, materie attinenti.	Punti 0.040

ART.9

CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI E PROVE D'ESAME

Il diario delle prove d'esame sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – 4^a serie speciale "Concorsi ed esami", in caso di numero esiguo di candidati, si procederà ad avvisare i concorrenti tramite raccomandata con avviso di ricevimento, o a mezzo PEC, se posseduta. L'avviso per la presentazione alla prova pratica e orale sarà dato ai singoli candidati almeno venti giorni prima di quello in cui gli stessi dovranno sostenerla.

Le prove d'esame consistranno in:

Prova pratica:

consistente nell'esecuzione di tecniche specifiche connesse alla qualificazione professionale richiesta, in specie: esecuzione o applicazione di tecniche di assistenza diretta alla persona, ruolo e competenza dell'Oss, interventi di sanificazione e sanitizzazione degli ambienti e delle attrezzature, assistenza diretta e di supporto alla gestione dell'ambiente di vita.

Il punteggio massimo attribuibile è pari a 30. Il superamento della prova pratica è subordinata al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Prova orale:

vertente sugli argomenti della prova pratica e su elementi di legislazione sociosanitaria.

Il punteggio massimo è pari a 30. Il superamento della prova orale è subordinata al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Ai sensi del D.Lgs 165/01, art 37, nell'ambito della prova orale è altresì accertata la conoscenza della lingua straniera scelta dal candidato tra l'inglese e il francese e l'accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse. Di tale verifica si tiene conto ai fini della determinazione del voto relativo alla prova orale;

In relazione al numero dei candidati, si potrà stabilire di far precedere le prove di esame da una Preselezione che potrà essere predisposta anche da aziende specializzate nella selezione di personale.

ART.10 GRADUATORIA

La graduatoria di merito dei candidati è formata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, di quanto previsto all'art. 5 del DPR 9 maggio 1994 n. 487 e successive modificazioni.

Sono dichiarati vincitori, nei limiti dei posti complessivamente messi a concorso, i candidati utilmente collocati nella graduatoria di merito, tenuto conto di quanto disposto da leggi che prevedono riserve di posti in favore di particolari categorie di cittadini.

Il Direttore Generale, riconosciuta la regolarità degli atti concorsuali, li approva e procede alla dichiarazione dei vincitori, nei limiti dei posti complessivamente messi a concorso, con propria deliberazione. La graduatoria di merito è immediatamente efficace.

La graduatoria degli idonei rimarrà efficace per un termine di 3 anni dalla data di approvazione per eventuali coperture di posti della stessa categoria e profilo professionale che successivamente, ed entro tale termine, dovessero rendersi disponibili. Resta inteso che l'utilizzazione della graduatoria non è ammessa per la copertura di posti istituiti successivamente all'indizione del bando di concorso.

Art. 11 ASSUNZIONE DEI VINCITORI

Ai fini della stipula del contratto individuale a tempo pieno indeterminato, i candidati dichiarati vincitori saranno invitati dall'ASL di Cagliari a presentarsi, nel termine che si provvederà ad assegnare e a pena di decadenza dei diritti conseguenti alla partecipazione al concorso stesso, fatti salvi giustificati motivi. Scaduto inutilmente il termine assegnato la l'ASL di Cagliari comunicherà di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'ASL di Cagliari provvederà all'accertamento dell'idoneità fisica alla mansione specifica secondo quanto stabilito dall'art. 26 del D.Lgs n. 106 del 03/08/09.

L'ASL di Cagliari, verificata la sussistenza dei requisiti, procede alla stipula del contratto nel quale sarà indicata la data della presa di servizio.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

Il Dirigente assunto in servizio, è soggetto ad un periodo di prova di 6 mesi ai sensi delle norme contrattuali.

Decade dall'impiego chi abbia conseguito l'assunzione mediante presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. L'Azienda, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 procederà a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

ART.12
TUTELA DELLA PRIVACY

Al fine di dar esecuzione alla procedura concorsuale sono richiesti ai candidati dati anagrafici e di stato personale nonché quelli relativi al curriculum scolastico e professionale. Tali dati sono finalizzati a consentire lo svolgimento della procedura concorsuale, ad attribuire ai candidati i punteggi spettanti per i titoli e formulare la graduatoria. Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati e comunque mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. Il D.Lgs 196/03 stabilisce i diritti dei candidati in materia di tutela rispetto al trattamento dei dati personali. Qualora il candidato non sia disponibile a fornire i dati e la documentazione richiesta dal presente bando, non si potrà dar luogo al processo selettivo nei suoi confronti.

ART.13
NORMA FINALE DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente bando si fa riferimento al D.P.R. n.220/2001, al Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, al D.Lgs. 165/2001, al D.P.R. 487/94 e successive modificazioni, alle norme contenute nel DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, alle norme di cui al D.Lgs 198/06 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" e alle norme del C.C.N.L. per il personale non dirigenziale del comparto Sanità, ed il D.Lgs. n. 33/2013

Il Direttore Generale della ASL di Cagliari si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando di concorso in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni della ASL, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

Copia del bando potrà essere visionato/scaricato dal sito aziendale www.aslcagliari.it, ulteriori informazioni potranno essere richieste al Servizio del personale - Via Pier della Francesca, 1 Loc. Su Planu – 09047 Selargius - Cagliari.

Responsabile del procedimento : Viviana Giordano - email: vivianagiordano@asl8cagliari.it

Il Direttore Generale
(Dott. Emilio Simeone)

Al Direttore Generale
ASL CAGLIARI
Servizio del Personale
Via Piero della Francesca, 1
Località Su Planu
09047 Selargius – Cagliari

__I__ sottoscritt__ _____,
nat__ a _____ (Prov. _____) il _____,
Codice fiscale _____ residente in _____
(CAP _____), Via _____, n. _____ e domiciliat__ per la procedura
concorsuale in _____ (CAP _____), Via _____,
n. _____ - Tel. _____, indirizzo email _____
indirizzo PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n.
-- posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO – Categoria Bs

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui
s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR
445/00, e a pena di esclusione

DICHIARA

(barrare la casella interessata)

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ed in specie _____ e di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza; di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura concorsuale conseguiti all'estero.
- di essere cittadino straniero che si trova in una delle condizioni di cui all'art. 38 D.lgs. 165/01 e all'art. 1, punto 1, del bando (allegare documentazione in copia conforme all'originale utilizzando il modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui al fac-simile modulo H)
- familiare di cittadino membro della UE, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - cittadino di Paese terzo che sia titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - titolare dello status di rifugiato;
 - titolare dello status di protezione sussidiaria.
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ o non essere iscritto per i seguenti motivi _____;
- di non aver riportato condanne penali. *(in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne)* _____

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (*in caso contrario indicare i procedimenti penali*) _____
- di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione: (*barrare la casella che interessata*)
- esonerato;
- obbligo assolto, (come da foglio matricolare dello stato di servizio):
di aver prestato servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ /
grado/qualifica _____
presso _____
Arma o corpo _____
- di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado conseguito presso _____ ;
- di essere in possesso dell'attestato di Qualifica di Operatore Socio Sanitario, conseguito presso _____ in data / ___ / ___ / ___ / di cui si allega fotocopia (vedi modulo M);
- di aver, ovvero, non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (*specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione*); _____;
- che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- di aver diritto alla riserva dei posti in quanto dipendente a tempo indeterminato della Asl di Cagliari con la qualifica di _____;
- di aver diritto alla riserva dei posti in quanto appartenente alla categoria _____. Nel dettaglio, vedasi dichiarazioni accluse alla presente (allegato "A" o "B");
- di aver diritto di preferenza all'assunzione in base alle vigenti norme di leggi e regolamenti (art. 5 DPR 487/94) in quanto _____;
- ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92, di avere la necessità di: _____ (*specificare ausilio e/o di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove*);
- Ai fini dell'accertamento della conoscenza della lingua straniera, dichiara di scegliere la lingua _____ (francese o inglese);
- Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.
- Le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inviate al domicilio/PEC sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA _____

FIRMA _____

Si allegano:

- originale della quietanza o ricevuta di versamento della tassa di ammissione di cui all'art.5;
- tutte le dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà (fac-simili moduli da A a L) ;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- elenco numerato di proprie pubblicazioni edite a stampa e copia delle stesse;
- fotocopia non autenticata ed in carta semplice di un documento d'identità valido;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

MODULO A

COMPILAZIONE OBBLIGATORIA PER I BENEFICIARI DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68 (ex legge 482/68) NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI

Coloro che intendono beneficiare della suddetta riserva dovranno compilare la sottostante autocertificazione nella quale dichiarano di essere in possesso dei requisiti per avere titolo alla stessa. **L'assenza di tale dichiarazione**, all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, equivale a rinuncia ad usufruire dei benefici della riserva del posto.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

al fine di usufruire del beneficio della riserva dei posti, ai sensi della L.68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei Disabili", (il candidato deve, obbligatoriamente, barrare le caselle a) e b):

- a) di appartenere ad una delle categorie di soggetti disabili di cui all'art. 1 della L.68/99 (ex legge 482/68);
- b) di essere iscritt__ negli elenchi/graduatorie Provinciali dei disabili del Centro per l'impiego della Provincia di _____ ai sensi dell'art. 8 della predetta legge e risultare disoccupat__ alla data del termine stabilito per la presentazione (scadenza) delle domande di partecipazione al presente concorso.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO B

COMPILAZIONE OBBLIGATORIA PER I BENEFICIARI DELLA RISERVA AI SENSI DEL D.LGS 66/2010 ARTT. 678 E 1014 - VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE

Coloro che intendono beneficiare della suddetta riserva dovranno compilare la sottostante autocertificazione. **L'assenza di tale dichiarazione** all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al concorso, equivale a rinuncia ad usufruire dei benefici della riserva del posto.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Come attestato nel foglio matricolare dello stato di servizio, al fine di usufruire del beneficio della riserva dei posti, ai sensi del D.Lgs n. 66/2010, di appartenere alla seguente categoria di volontari delle Forze armate (barrare la casella interessata):

- V.F.B. ex D.lgs196/95;
- V.F.P. ex L. 226/04;
- Ufficiali in rafferma biennale o prefissata ex D.lgs 236/03;

Dichiaro, inoltre,:

di aver prestato servizio dal _____ al _____

grado/qualifica _____

presso _____

Arma o corpo _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usi n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO C

Per dichiarare i **Servizi prestati con rapporto di DIPENDENZA**
presso strutture pubbliche o private (ricordare indicare orario di lavoro settimanale)

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa/)
in qualità di (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico) _____
presso _____ - struttura: pubblica privata -
con rapporto di dipendenza a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a _____ ore ;

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa/)
in qualità di (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico) _____
presso _____ - struttura: pubblica privata -
con rapporto di dipendenza a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a _____ ore ;

Interruzione dal servizio: dal/ ___ / ___ / ___ / al/ ___ / ___ / ___ / Motivo: _____

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO D

**Per dichiarare servizi prestati
per conto di AGENZIE INTERINALI**

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa/)
in qualità di _____ (specificare profilo di inquadramento attribuito
all'atto dell'incarico) presso _____
per conto dell' Agenzia Interinale _____
con rapporto di subordinazione a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a _____ ore

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa/)
in qualità di _____ (specificare profilo di inquadramento attribuito
all'atto dell'incarico) presso _____
per conto dell' Agenzia Interinale _____
con rapporto di subordinazione a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a _____ ore

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa/)
in qualità di _____ (specificare profilo di inquadramento attribuito
all'atto dell'incarico) presso _____
per conto dell' Agenzia Interinale _____
con rapporto di subordinazione a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a _____ ore

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO E

Per dichiarare i servizi prestati con **rapporto di lavoro autonomo**:
libero professionale /co.co.co / co.pro, consulente etc. presso strutture pubbliche o private:

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa)
in qualità di _____ (specificare profilo di
inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico), presso la struttura: pubblica privata
(denominazione ente/struttura) _____ con rapporto
di lavoro autonomo:
 libero professionale, co.co.co,
 consulente altro (specificare) _____

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa)
in qualità di _____ (specificare profilo di
inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico), presso la struttura: pubblica privata
(denominazione ente/struttura) _____ con rapporto
di lavoro autonomo:
 libero professionale, co.co.co,
 consulente altro (specificare) _____

di prestare (o aver prestato) servizio dal / ___ / ___ / ___ / al / ___ / ___ / ___ / (specificare gg/mm/aa)
in qualità di _____ (specificare profilo di
inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico), presso la struttura: pubblica privata
(denominazione ente/struttura) _____ con rapporto
di lavoro autonomo:
 libero professionale, co.co.co,
 consulente altro (specificare) _____

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO F

Per dichiarare attività di volontariato
(esclusivamente nel profilo di OSS prestato in strutture pubbliche)

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445/2000 artt. 19 e 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di aver svolto attività di volontariato presso strutture pubbliche nel profilo professionale di OSS :

Ente / presidio	Data GG/MM/AA
	Da _____ a _____
	Da _____ a _____
	Da _____ a _____
	Da _____ a _____
	Da _____ a _____
	Da _____ a _____

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO G

Per dichiarare attività di insegnamento :

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di avere prestato attività di insegnamento presso Istituti pubblici e/o scuole professionali del SSN:

Ente / Istituto	Anno accademico	Materia

Di avere prestato attività di insegnamento in Corsi di formazione privati:

Ente / Istituto	Corso / Materia	Totale ore

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO H

Per dichiarare attività di aggiornamento e formazione:

(Nel caso in cui, per il numero delle attività di aggiornamento svolte, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. 445/2000 art. 46)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di aver partecipato alla seguente attività di formazione ed aggiornamento e di essere in possesso dei relativi attestati:

Tipologia evento (specificare)	<input type="checkbox"/> corso	<input checked="" type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> convegno
	<input type="checkbox"/> _____		
Titolo dell'evento			
In qualità di	<input type="checkbox"/> relatore	<input type="checkbox"/> partecipante	
Ente organizzatore			
Data evento			
Durata	giorni _____	ore _____	
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/>	-	no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/>	-	no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare)	<input type="checkbox"/> corso	<input checked="" type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> convegno
	<input type="checkbox"/> _____		
Titolo dell'evento			
In qualità di	<input type="checkbox"/> relatore	<input type="checkbox"/> partecipante	
Ente organizzatore			
Data evento			
Durata	giorni _____	ore _____	
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/>	-	no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/>	-	no <input type="checkbox"/>

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO I

Per dichiarare il possesso di Attestati di qualifica professionale. e/o ulteriori titoli di studio
(con esclusione di quelli già indicati nella domanda di partecipazione al concorso)

(Nel caso in cui, per il numero di attestati conseguiti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. 445/2000 art. 46)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti Attestati di qualifica professionale (es.: Att.to qualifica Oss con formazione complementare / Assistente domiciliare /geriatrico, etc.)

ENTE EROGATORE	QUALIFICA CONSEGUITA	DATA CONSEGUIMENTO	DURATA Annuale o biennale o in ore

Di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e di studio:

TITOLO	ENTE EROGATORE	Data conseguimento e durata

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO L

Per allegare fotocopie di: attestati di aggiornamento, pubblicazioni ,etc

(Nel caso in cui, per il numero di servizi svolti, non fossero sufficienti gli spazi predisposti nel presente documento, il candidato può utilizzare più moduli o allegare propria autocertificazione, redatta ai sensi del DPR 445/2000, rispettando e mantenendo l'ordine e la divisione in schemi sotto riportata).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000 artt.19 e 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A
(vedi diverse ipotesi di utilizzo)

- 1) di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento (elencare ogni singolo attestato ed allegare copia semplice degli stessi):
- 2) di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni (elencare ogni singola pubblicazione ed allegare copia semplice delle stesse):
- 3) di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso (Vedi requisiti generali ammissione, punto b):

Il sottoscritto è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non considerazione dei titoli suindicati da parte della commissione Esaminatrice.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda UsI n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

MODULO M

Per allegare fotocopia dell'attesto di qualifica di OSS

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000 artt. 19 e 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dell'attestato di qualifica di OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

rilasciato da _____

in data _____ di cui allego fotocopia.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante _____

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 201 DEL 21 FEB. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Sirelli)

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO
DI N° 24 FOGLI.
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
(Dr.ssa Patrizia Sollai)

ALLEGATO A pag. n. 24