



ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

Prot. n. 7765

Bari, 17 APR. 2020

AVVISO DI PRONTA DISPONIBILITA'

Si pubblica il presente Avviso, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato per Dirigente Medico della disciplina di Oncologia, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19.

L'incarico di Dirigente Medico avrà la durata di sei mesi rinnovabile per altri sei mesi.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Requisiti generali

- a) cittadinanza italiana, oppure di essere cittadino comunitario (specificando la cittadinanza), oppure di essere cittadino non comunitario in possesso di regolare titolo di soggiorno (specificando la cittadinanza ed allegando adeguata e comprovante documentazione relativa al titolo di soggiorno);
- b) idoneità fisica all'impiego, senza limitazione e/o prescrizione alcuna; il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1, del Decreto del Presidente della Repubblica 20.12.1979, n.761, è dispensato dalla visita medica;
- c) godimento dei diritti politici;
- d) non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto d'impiego con la pubblica amministrazione;
- e) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico ovvero non essere stato licenziato da una P.A.;
- f) posizione regolare nei riguardi degli obblighi militari.

Requisiti specifici

a) I concorrenti devono essere in possesso di:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Specializzazione in Oncologia, ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30.01.1998 e D.M. 31.01.1998 e ss.mm.ii.
- Iscrizione all'Ordine dei Medici e dei Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione all'avviso.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione all'avviso, debitamente sottoscritta e redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato al presente Avviso (Allegato A), deve pervenire – pena l'esclusione - entro e non oltre le ore 24:00 del 27 Aprile 2020, con le seguenti modalità:



ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

a) a mezzo raccomandata A/R al seguente indirizzo: Direttore Generale dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" IRCCS – Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari.

b) a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) esclusivamente al seguente indirizzo: concorsi@pec.oncologico.bari.it.

La validità dell'istanza è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale, pena l'esclusione. Non sarà inoltre ritenuta ammissibile la domanda inviata da un indirizzo di posta elettronica semplice/ordinaria.

L'invio deve avvenire in un'unica spedizione (non superiore a 20MB), con i seguenti allegati solo in formato PDF (pena la non ammissione):

- domanda;
- elenco documenti;
- cartella con tutta la documentazione;
- copia fotostatica di valido documento di identità.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione della domanda pena la non ammissione.

Nella domanda di partecipazione il candidato dovrà dichiarare, pena l'esclusione dall'Avviso, "l'immediata disponibilità ad assumere servizio a tempo pieno e determinato entro 5 giorni dalla data di convocazione per la sottoscrizione del contratto di lavoro".

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà recare la firma autografa ovvero digitale. La mancata sottoscrizione della stessa determina l'esclusione dalla selezione. La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.Lgs. 235/10 (codice dell'Amministrazione digitale).

Per le domande inviate a mezzo raccomandata A/R fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante. La domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal candidato ai sensi dell'art. 39, comma 1 del D.P.R. 445/2000, a pena di esclusione; non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione.

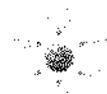
L'Azienda non si assume responsabilità:

- nel caso in cui l'invio dei file via PEC in maniera difforme da quanto richiesto nell'avviso ne impedisca la visione degli stessi ed il conseguente esame della documentazione.
- per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore che comportino ritardo nella presentazione della domanda rispetto ai termini previsti nel presente avviso.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Ai fini della formulazione di eventuale graduatoria di merito, da effettuare ai sensi del D.P.R. 220/2001, a corredo della domanda, il candidato dovrà allegare:

- fotocopia di documento di identità in corso di validità;
- i documenti attestanti i requisiti specifici di ammissione indicati alla lettera a) del par. "Requisiti specifici";
- tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare ai fini della loro valutazione (titoli di carriera, accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, attestati di partecipazione a corsi di aggiornamento, formazione professionale, incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici, ecc.);
- curriculum formativo e professionale (**Allegato B**) datato, firmato e autocertificato ai sensi del DPR n. 445/2000;
- i titoli che danno diritto ad usufruire della precedenza o preferenza, ai sensi dell'art.5, comma 4 del D.P.R. 487/94, a parità di valutazione.



ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

Detti documenti, **pena la non valutazione**, devono essere presentati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 ovvero in fotocopia mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (**Allegato C**) che dichiari la conformità della copia all'originale, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445/2000, ed accompagnati da una fotocopia di un valido documento di identità.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e prodotte in originale ovvero in fotocopia autocertificata con le modalità sopra descritte.

Si precisa che per quanto attiene ai titoli per la cui valutazione di merito è necessaria la conoscenza di determinati elementi essenziali, gli stessi, qualora genericamente indicati o resi in forma di autocertificazione carente di elementi conoscitivi essenziali per l'attribuzione del previsto punteggio, non saranno presi in considerazione.

L'Istituto si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dal candidato, con le modalità e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato e prodotto, il candidato decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci.

VALUTAZIONE DEI TITOLI

I titoli saranno valutati da una apposita Commissione esaminatrice, in conformità ai criteri stabiliti dagli art. 11 e 27 del D.P.R. 11.12.1997 n. 483 e il relativo punteggio, espresso in ventesimi, sarà così suddiviso tra le varie categorie come segue:

- Titoli di carriera punti 10;
- Titoli accademici e di studio punti 3;
- Pubblicazioni e titoli scientifici punti 3;
- Curriculum formativo e professionale punti 4.

La graduatoria di merito sarà formulata secondo l'ordine del totale del punteggio conseguito dai candidati per la valutazione della documentazione presentata, potrà essere eventualmente utilizzata per sopravvenute esigenze assistenziali.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196), si informano i candidati che i dati personali che saranno raccolti con la domanda di partecipazione e il curriculum formativo e professionale saranno trattati dall'Area Gestione Risorse Umane di questo Istituto e dalla Commissione esaminatrice esclusivamente per l'espletamento della procedura selettiva di cui al presente Avviso.

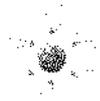
Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato D. lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane.

DISPOSIZIONI FINALI

La partecipazione alla presente selezione implica da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni contenute nel presente avviso.

L'Istituto si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso a suo insindacabile giudizio, senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.



ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" BARI

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

Per quanto non specificatamente espresso nel presente avviso, si rinvia alle disposizioni contenute nel D.P.R. 11.12.1997 n. 483 e nel vigente CCNL dell'Area della Dirigenza Medica.

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito di questo Istituto <http://www.sanita.puglia.it/web/irccs/> - sezione concorsi.

Il Direttore Sanitario
Dott. Pietro Milella

Il Direttore Generale
Dott. Vito Antonio Delvino

ALLEGATO A

Schema di domanda

AL DIRETTORE GENERALE
ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" I.R.C.C.S.
VIALE ORAZIO FLACCO, 65
70124 BARI

OGGETTO: domanda di partecipazione all'Avviso di Pronta disponibilità, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato per Dirigente Medico della disciplina di Oncologia, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19.

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso all'Avviso di cui all'oggetto pubblicato sul sito dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/ 2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 45/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
2. di essere residente in _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____;
3. Codice Fiscale _____;
4. di essere in possesso della cittadinanza _____;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (1);
6. di godere dei diritti civili e politici;
7. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (2);
8. di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____ in data _____;
9. di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita in data _____ dal _____;
11. di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego, senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
12. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____ (per i soggetti nati entro il 31/12/1985);
13. di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (3);
14. di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione (PA) e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una PA per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili;
15. di avere diritto alla preferenza o precedenza all'incarico, a parità di valutazione, ai sensi dell'art.5, comma 4 del D.P.R. 487/94, in quanto è in possesso del seguente titolo _____;
16. di accettare tutte le clausole previste dall'Avviso.

Il/la sottoscritto/a dichiara l'immediata disponibilità ad assumere servizio a tempo pieno entro 5 giorni dalla data di convocazione per la sottoscrizione del contratto di lavoro.

Elegge il proprio domicilio, per ogni comunicazione relativa al presente Avviso, al seguente indirizzo:

via _____ n. _____ Città _____
Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ E-mail _____

impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda di partecipazione possano essere trattati, nel rispetto del D. lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

Allega alla presente domanda di partecipazione:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale (Allegato B) datato e firmato ai sensi del DPR n. 445/2000;
- elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.
- n. _____ documenti presentati.

Data, _____

Firma

(1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi;

(2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) o procedimenti penali pendenti;

(3) Indicare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di lavoro.

ALLEGATO B

CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE

(sottoscritto e autocertificato ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Il / La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
data di nascita	comune di nascita		Prov.
codice fiscale			
cittadinanza			
indirizzo di residenza			numero civico
comune di residenza		c.a.p.	Prov.
<input type="checkbox"/> telefono		<input type="checkbox"/> indirizzo di posta elettronica	

consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, presenta il seguente curriculum formativo-professionale per l'avviso di pronta disponibilità, per soli titoli, indetto dall'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari, per il conferimento di incarichi a tempo determinato per Dirigente Medico della disciplina di Oncologia, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19. In particolare, dichiara sotto la propria responsabilità il possesso dei seguenti titoli professionali, culturali e formativi (valutabili ai sensi del D.P.R. 11.12.1997 n. 483):

A) TITOLI DI CARRIERA (barrare e compilare solo le voci interessate)

1. Servizio presso (denominazione Ente) _____

Profilo professionale _____

dal _____ al _____

Tempo indeterminato Tempo determinato Altro _____

Durata orario settimanale: tempo pieno (38 h/sett.) part-time (_____ h/sett.)

2. Servizio presso (denominazione Ente) _____

Profilo professionale _____

dal _____ al _____

Tempo indeterminato Tempo determinato Altro _____
Durata orario settimanale: tempo pieno (38 h/sett.) part-time (_____ h/sett.)

3. Servizio presso (denominazione Ente) _____

Profilo professionale _____

dal _____ al _____

Tempo indeterminato Tempo determinato Altro _____
Durata orario settimanale: tempo pieno (38 h/sett.) part-time (_____ h/sett.)

4. Servizio presso (denominazione Ente) _____

Profilo professionale _____

dal _____ al _____

Tempo indeterminato Tempo determinato Altro _____
Durata orario settimanale: tempo pieno (38 h/sett.) part-time (_____ h/sett.)

5. Servizio presso (denominazione Ente) _____

Profilo professionale _____

dal _____ al _____

Tempo indeterminato Tempo determinato Altro _____
Durata orario settimanale: tempo pieno (38 h/sett.) part-time (_____ h/sett.)

Dichiara di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa:

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____

dal _____ al _____ per il seguente motivo _____

B) TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

- Titolo _____ conseguito il _____

presso _____ votazione _____

- Titolo _____ conseguito il _____

presso _____ votazione _____

- Titolo _____ conseguito il _____

presso _____ votazione _____

- Titolo _____ conseguito il _____
presso _____ votazione _____

C) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI (Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia corredata di apposita "dichiarazione sostitutiva")

D) ALTRI TITOLI (corsi, convegni, seminari, incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici, ecc.)

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ luogo _____
durata dal _____ al _____ esame finale SI / NO

Incarichi di insegnamento/docenza

- Materia _____ n.ro ore _____
presso l'Ente _____ con sede in _____
dal _____ al _____

- Materia _____ n.ro ore _____

presso l'Ente _____ con sede in _____
dal _____ al _____

- Materia _____ n.ro ore _____
presso l'Ente _____ con sede in _____
dal _____ al _____

Eventuali altri titoli:

- Titolo _____ conseguito il _____
Presso _____ punteggio finale _____

- Titolo _____ conseguito il _____
Presso _____ punteggio finale _____

- Titolo _____ conseguito il _____
Presso _____ punteggio finale _____

- Titolo _____ conseguito il _____
Presso _____ punteggio finale _____

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

F I R M A _____
(per esteso)

ALLEGATO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT.19
E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445**

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a.... a(prov.).....il e residente in
..... Vian.....

consapevole che, in caso di falsità o dichiarazioni mendaci, lo stesso incorre nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguiti grazie al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che le copie dei documenti allegati, come sotto elencati, sono conformi agli originali:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Data

Il dichiarante

.....

N.B.: allegare fotocopia di un valido documento di identità.