Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE
Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

A V V I S O P U B B L I C O

Si rende noto che in esecuzione della deliberazione n. 801/2021/DG del 12.08.2021 è indetto avviso pubblico – per titoli e colloquio, per la costituzione del rapporto di lavoro a tempo determinato della durata di anni due, per n. 2 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista (Cat D) **da assegnare all'UOC Neuropsichiatria Infantile (U.O.N.P.I.A.)**

L'Amministrazione si riserva eventualmente di procedere, stante l'emergenza sanitaria in corso, all'espletamento della procedura utilizzando unicamente criteri selettivi basati sulla valutazione dei titoli ed impiegando, per quanto concerne i lavori della commissione, modalità di svolgimento telematiche;

Gli aspiranti al rapporto di lavoro di cui sopra dovranno essere in possesso dei requisiti generali prescritti dall'art.2 del D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 nonché dei requisiti specifici, di seguito indicati:

a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;

oppure

cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;

oppure

familiari di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

oppure

cittadini di Paesi terzi all'Unione Europea che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di «rifugiato» o di «protezione sussidiaria».

b) idoneità fisica all'impiego;

c) Laurea triennale in Fisioterapia conseguita ai sensi del D.M. 509/99, e successive modificazioni, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;

d) Iscrizione all'Albo Professionale, per l'esercizio della professione

L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

e) documentazione attestante l'adempimento dell'obbligo vaccinale (sars cov-2), ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 44 dell'1.4.2021.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine previsto dal presente bando.

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i.

Gli interessati dovranno far pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'ASST- Rhodense - Viale Forlanini n. 95 - **entro il termine perentorio delle ore 13.00 del giorno:**

06 SETTEMBRE 2021

la documentazione di seguito elencata:

1) **DOMANDA,** redatta su carta semplice - da formularsi secondo il modello allegato al presente bando - indirizzata all'Amministrazione dell'ASST- Rhodense, contenente le indicazioni previste dall'art. 4 del D.P.R. n. 220/2001.

Alla domanda di partecipazione all'avviso, i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative al possesso dei requisiti specifici nonché gli altri titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

N.B. Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, le certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni non possono essere prodotte agli organi della Pubblica Amministrazione o a privati gestori di pubblici servizi.
Conseguentemente le P.A. non possono più richiederle né accettarle.
In relazione a quanto sopra il candidato dovrà produrre, in luogo delle predette certificazioni, esclusivamente "dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di notorietà" di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

La domanda di partecipazione e le dichiarazioni sostitutive di cui all'unito MODULO 1 non necessitano dell'autenticazione se sottoscritte dall'interessato avanti al funzionario addetto ovvero inviate unitamente alla fotocopia di documento di riconoscimento.

Si precisa, a tal proposito, che:

- saranno ammessi alla procedura i soli candidati che, in possesso dei requisiti specifici richiesti dal bando, avranno fatto pervenire la propria domanda entro il termine perentorio sopra indicato; si precisa che non farà fede la data di spedizione della domanda che dovrà necessariamente pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro l'ora ed il giorno succitato, pena esclusione;

- Il curriculum non costituisce autocertificazione e, pertanto, quanto in esso dichiarato dev'essere documentato allegando le relative certificazioni o utilizzando l'allegato MODULO 1 al presente bando;

- nella certificazione relativa ai servizi (MODULO 1) devono essere indicati analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate; in particolare, relativamente ai servizi prestati presso enti pubblici o privati, occorre indicare analiticamente l'ente, la qualifica, l'impegnativa oraria ed i periodi nei quali si è prestato il relativo servizio; in mancanza di uno solo dei suddetti elementi il relativo servizio non sarà valutato;

- non saranno valutate le pubblicazioni, edite a stampa, *qualora non siano presentate in fotocopia* con contestuale dichiarazione, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 (MODULO 1 allegato al presente bando), che tali copie sono conformi all'originale in possesso del candidato.

  Si ribadisce, infine, che tutti i titoli che non risulteranno documentati con le modalità sopra riportate non potranno essere oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice.

2) **ELENCO, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati.**

La domanda e la documentazione richiesta ad essa allegata, deve pervenire entro il termine delle ore 13,00 del giorno suindicato e potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- **direttamente all'Ufficio Protocollo dell'ASST Rhodense** – Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI);

- **spedita via Posta** (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). Si ribadisce che l'istanza dovrà necessariamente pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro l'ora ed il giorno succitato, pena esclusione. Non farà fede la data di spedizione della domanda;

- **mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo P.E.C.: concorsi@pec.asst- rhodense.it.**
  Anche in tal caso, la domanda dovrà pervenire entro le ore 13,00 del giorno suindicato, pena la non ammissibilità.

Per le domande inoltrate all'indirizzo P.E.C. (concorsi@pec.asst-rhodense.it) si precisa che:
- Non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata.
- L'indirizzo PEC del mittente deve essere riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.

Nell'oggetto della e-mail dovrà essere indicata la dicitura "**Avviso pubblico Fisioterapista UONPIA (cat. D)".**

Ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. n. 220/2001, i punteggi per la valutazione dei titoli sono 30.
Gli stessi sono ripartiti, fra le seguenti categorie, come di seguito indicato:

- **titoli di carriera**: punti 20
- **titoli accademici e di studio**: punti 3
- **pubblicazioni e titoli scientifici**: punti 3
- **curriculum formativo e professionale**: punti 4.

Il dettaglio dei criteri di valutazione dei titoli è disposto dall'art. 11 del DPR n. 220/2001.

Per quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alle vigenti disposizioni di Legge.
Ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/4/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all'avviso non saranno diffusi e/o comunicati a terzi. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).
Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'ASST Rhodense – Viale Forlanini, 95 – Garbagnate Mil.se (telefono 02/994302515) dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00, sabato escluso.
Il testo integrale del presente bando è disponibile anche sul sito Internet Aziendale all'indirizzo:
http://www.asst-rhodense.it.
L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente avviso pubblico.
La presentazione della domanda implica la totale conoscenza del presente avviso e ne comporta la piena e incondizionata accettazione.

Garbagnate Milanese,

IL DIRETTORE
U.O.C. AMMINISTRAZIONE
E SVILUPPO DEL PERSONALE
(Franco Dell'Acqua)

FACSIMILE DOMANDA
(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (A.S.S.T.)
RHODENSE
Viale Forlanini, 95
20024 GARBAGNATE MILANESE

Il sottoscritto ..... chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la costituzione del rapporto di lavoro a tempo determinato della durata di anni due, per n. 2 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Fisioterapista (Cat D) da **assegnare all'UOC Neuropsichiatria Infantile (U.O.N.P.I.A.).**

A tal fine, *consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000*,

dichiara di:

- essere nato a..... il……. e di risiedere a..... in Via……;
- di possedere la cittadinanza:
  - italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
  - di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
  - familiare di cittadino degli Stati membri dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
  - cittadino di Paesi terzi all'Unione Europea titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di «rifugiato» o di «protezione sussidiaria».
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di …….. (ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi.....);
- non aver riportato condanne penali, (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali .....);
- essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione .....;
- essere in possesso del seguente titolo di studio .....;
- essere iscritto all'albo professionale di……;
- prestare oppure avere o non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (in caso di cessazione del rapporto di lavoro indicare la causa);

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:
via ..... CAP..... CITTÀ ..... telefono ..... e-mail…….

Data ..... FIRMA .....

N.B.
Alla domanda di partecipazione all'avviso, i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative al possesso dei requisiti specifici nonché gli altri titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.
Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, un elenco dei documenti, delle pubblicazioni e dei titoli presentati.
La domanda di partecipazione e le dichiarazioni sostitutive di cui all'unito MODULO 1 non necessitano dell'autenticazione se sottoscritte dall'interessato avanti al funzionario addetto ovvero inviate unitamente alla fotocopia di documento di riconoscimento.

MODULO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'
(artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via_____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- **di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio**:

Laurea in _____ conseguita il _____
presso l' Università degli Studi di _____

Altri titoli di studio:
(Laurea/Master/…)
_____conseguito
presso_____ in data_____;
_____conseguito
presso_____ in data_____;

- **Iscrizione Albo professionale di _____**

- **di avere prestato i seguenti servizi**:

PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE IN QUALITA' DI DIPENDENTE (rapporto di lavoro subordinato)				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE E INDIRIZZO COMPLETO	**Indicare Profilo Professionale/Qualifica**	**Impegnativa oraria settimanale**	**dal gg/mm/aa**	**al gg/mm/aa**
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE IN QUALITA' DI DIPENDENTE (rapporto di lavoro subordinato)				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE E INDIRIZZO COMPLETO	**Indicare Profilo Professionale/Qualifica**	**Impegnativa oraria settimanale**	**dal gg/mm/aa**	**al gg/mm/aa**
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE/ALTRO – LIBERA PROFESSIONE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE E INDIRIZZO COMPLETO	Indicare Profilo Professionale/Qualifica	Impegnativa oraria settimanale	dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

- **di aver partecipato a corsi di aggiornamento, congressi, seminari etc, come di seguito dettagliato:**

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE UDITORE				
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	Esame finale (si/no)

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE RELATORE			
N.	TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.	DATA DI SVOLGIMENTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO

- **che le pubblicazioni di seguito dettagliate, ed allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali in mio possesso:**

LAVORI SCIENTIFICI (ALLEGARE COPIA DELLE PUBBLICAZIONI)			
N.	**TITOLO DEL LAVORO**	**RIVISTA PUBBLICANTE**	**DATA PUBBLICAZIONE**

- **di aver adempiuto all'obbligo vaccinale (sars cov-2), ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 44 dell'1.4.2021.**

- **altro:**

_____
_____
_____

- **la/le copia/e dei documenti allegata/e alla presente domanda sono conformi all'/agli originale/i.**

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AL PERSONALE NEOASSUNTO

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

- **Titolare del Trattamento:** l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense nella persona del Legale Rappresentante pro tempore con sede legale in Viale Forlanini 95 – 20024 Garbagnate Milanese. PEC: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

Responsabile della Protezione dei dati: dati di contatto:
e-mail responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it – Tel.: 02.994302215.

- **Finalità**: i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l'ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l'ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).
- **Categorie dei dati trattati:**

- dati personali
- dati relativi alla salute
- dati genetici
- dati giudiziari

- **Destinatari dei dati**: i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.

I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

- **Periodo di conservazione**: i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.
- **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;
- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

- **Diritti dell'interessato**: può rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione.
- **Reclami:** può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: urp@asst-rhodense.it.