



AVVISO PUBBLICO

PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA ATTRAVERSO PROCEDURA SELETTIVA FINALIZZATA ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI EX ART. 15 OCTIES D.LGS 502/1992 E S.M.I. PER INFERMIERI CON ESPERIENZA IN AMBITO PEDIATRICO.

In esecuzione dell'atto deliberativo n° 833 del 17/09/2016 è indetto avviso pubblico per la formazione di graduatoria attraverso procedura selettiva con valutazione comparativa del curriculum formativo-professionale e colloquio.

Ad esito della selezione di che trattasi, sulla base delle graduatoria formata, saranno assegnati incarichi ex art. 15 octies del D.Lgs. 502/1992 a n° sei infermieri da impiegare presso il P.O. Garibaldi Nesima -U.O.D. Hospice Oncologico - Cure Palliative - Hospice Pediatrico attraverso l'utilizzo di fondi disponibili di Piano Sanitario Nazionale relativi agli anni 2015 e 2016.

La durata degli incarichi è di anni due. E' richiesto un impegno orario di 24 ore, la cui articolazione sarà concordata con il responsabile della struttura di riferimento e sarà funzionalmente correlato alla realizzazione del progetto.

In sede di conferimento incarico, l'Azienda si riserverà la facoltà di risoluzione anticipata del rapporto anche senza preavviso con effetto immediato, in presenza di adeguate e particolari motivazioni.

Il compenso lordo annuale unitario contemplato ammonta a € 20.000,00 per anno.

L'attività oggetto dell'incarico verrà svolta personalmente dall'incaricato, senza vincolo di esclusività, utilizzando i locali e le attrezzature messe a disposizione dalla struttura di riferimento ed in coordinamento con essa. Sussiste l'obbligo di conformare le proprie azioni con le esigenze aziendali, in coordinamento con le indicazioni fornite dal responsabile della struttura, il quale avrà funzioni di vigilanza sull'esatta esecuzione del contratto ed al quale l'incaricato dovrà rapportarsi nello svolgimento dei propri compiti. Gli incaricati individuati potranno assumere altri incarichi, durante il periodo di attività con l'Azienda,

compatibilmente al rispetto degli obblighi contrattuali e purchè non in contrasto con i compiti istituzionali e con gli interessi dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania.

Non è ammessa la partecipazione dei dipendenti di quest'Azienda con rapporto di lavoro subordinato e di soggetti già lavoratori pubblici o privati collocati in quiescenza.

Gli incaricati saranno tenuti all'osservanza delle regole del segreto d'ufficio ed a mantenere la massima riservatezza con riferimento a fatti, informazioni, notizie o altro cui verranno a conoscenza durante lo svolgimento dell'incarico.

I contratti che andranno a stipularsi, ex art. 15 octies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. avranno natura privatistica ed a tempo determinato. Essi non comportano in alcun modo l'instaurazione di rapporto di lavoro subordinato.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di revoca in qualsiasi momento del presente avviso, sulla scorta di sopraggiunte mutate esigenze organizzative.

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE

Per l'ammissione alla selezione gli interessati dovranno possedere alla data di scadenza per la presentazione della domanda, i seguenti requisiti generali e specifici:

REQUISITI GENERALI:

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- Non avere riportato condanne penali definitive;
- Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- Non essere dipendente dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania con rapporto di lavoro subordinato;
- Non essere in quiescenza a seguito di impiego pubblico o privato.

REQUISITI SPECIFICI:

- laurea triennale in Infermieristica Pediatrica (ovvero diploma conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni);

Oppure

- Laurea triennale in Scienze Infermieristiche (ovvero diploma conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni) con esperienza professionale documentata in ambito pediatrico di almeno 6 mesi;
- Iscrizione all'ordine degli Infermieri.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione di cui al presente avviso ha valenza di piena accettazione delle condizioni in esso riportate, di piena consapevolezza della natura dell'incarico, nonché di conoscenza e di accettazione delle norme in materia sopra citate.

La domanda di partecipazione, redatta in base allo schema allegato, dovrà essere presentata **esclusivamente** mediante **posta certificata**, entro e non oltre il quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale (farà fede la data della ricevuta di invio della PEC) al seguente indirizzo: reclutamentorisorsepsn@pec.ao-garibaldi.ct.it allegando alla stessa curriculum formativo e professionale debitamente presentato in forma di autocertificazione.

Il tutto deve essere sottoscritto ed accompagnato da fotocopia di valido documento di riconoscimento. E' fatto obbligo ai candidati di indicare in domanda l'indirizzo di posta elettronica certificata ed individuale attivo (PEC).

Ogni comunicazione inerente al concorso, compresa la convocazione al colloquio che sarà effettuata almeno 15 giorni prima dello svolgimento dello stesso, verrà effettuata **esclusivamente** tramite pubblicazione sulla Home page del sito internet aziendale www.ao-garibaldi.catania.it.

La suddetta modalità di pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti, per tutti i candidati, sia in relazione alla convocazione al colloquio, sia riguardo ad ogni altra comunicazione inerente la presente procedura selettiva.

L'Azienda declina ogni responsabilità per gli eventuali disguidi nella trasmissione della pec, compreso il mancato invio di files in allegato richiesti o l'illeggibilità degli stessi, la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di indirizzo PEC indicati nella domanda.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata individuale (PEC), tramite la quale il candidato dovrà effettuare oltre l'invio della istanza di partecipazione, qualunque altra comunicazione inerente la procedura. Non sarà pertanto valido

l'invio dell'istanza nonché, di altra comunicazione, da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale.

Le domande di partecipazione alla procedura e la relativa documentazione dovranno essere esclusivamente trasmesse in formato PDF non modificabile. Inoltre si precisa che le domande trasmesse mediante PEC saranno valide soltanto se sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità da presentare in unica copia sufficiente ai fini della presente procedura.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione e di ogni altra comunicazione.

FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA E CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Per l'espletamento della selezione sarà nominata apposita commissione, presieduta dal Dirigente responsabile della U.O.D. Hospice Oncologico - Cure Palliative o suo delegato e composta da due Dirigenti Medici e/o infermieri, dipendenti dell'Azienda, con esperienza in materia. Le mansioni di segretario saranno svolte da dipendente del ruolo amministrativo appartenente a categoria non inferiore alla "C".

Tale organismo, accertato preliminarmente il possesso dei requisiti, procederà alla valutazione del curriculum per il quale potrà essere assegnato un punteggio massimo di 50/100, nonché al colloquio (punteggio max 50/100), atto ad accertare le attitudini, le conoscenze dei candidati sull'attività da svolgere, secondo le competenze specifiche della figura professionale da reclutare.

Ad esito della selezione, la Commissione predisporrà apposita graduatoria dei soggetti ritenuti idonei che abbiano riportato al colloquio un punteggio non inferiore a 26/50, tenendo conto che, a parità di punteggio totale, precede il candidato più giovane di età. Tale graduatoria sarà pubblicata sul sito internet aziendale.

Il Direttore Generale, preso atto dei lavori della Commissione e della graduatoria formata, procederà con provvedimento motivato al conferimento dei relativi incarichi, con possibilità di scorrimento della graduatoria per accertate e motivate esigenze.

Ai sensi della vigente normativa si informa che il trattamento dei dati personali che verranno comunicati all'Azienda è unicamente finalizzato all'espletamento della presente procedura.

L'incaricato è tenuto a stipulare a proprie spese idonea polizza assicurativa per la durata del contratto per i rischi derivanti da danni procurati e per gli infortuni (anche in itinere) subiti a causa e in occasione dell'espletamento dell'incarico.

Decade dall'incarico chi abbia presentato documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o nel caso sia stata accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, nonché chi abbia commesso gravi irregolarità nell'esecuzione delle prestazioni e chi abbia mostrato scarso rendimento per come valutato e documentato dal responsabile.

Ferma restante la possibilità di recesso immediato da parte dell'Azienda per le motivazioni dapprima esposte, entrambe le parti potranno recedere in qualsiasi momento dal contratto mediante comunicazione alla controparte con un preavviso di almeno venti giorni, salvo diverso accordo.

E', in ogni modo, condizione risolutiva del contratto, senza obbligo di preavviso, l'intervenuto annullamento o revoca della procedura di reclutamento che ne costituisce il presupposto.

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito internet aziendale al seguente indirizzo: www.aogaribaldi.catania.it, sezione "Selezioni a tempo determinato anno 2020".

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Fabrizio De Nicola)



19 SET. 2020

Pubblicato il _____

05 OTT. 2020

Scadenza il _____

SCHEMA DI DOMANDA

Al Sig. Direttore Generale
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Garibaldi"

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____

il _____, residente a _____

in via _____ n° _____ c.a.p. _____, tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva finalizzata all'assegnazione di incarichi ex art. 15 octies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i., da impiegare presso il P.O. Garibaldi Nesima -U.O.D. Hospice Oncologico - Cure Palliative - Hospice Pediatrico, di cui all'avviso pubblico approvato da codesta azienda con deliberazione n° _____ del _____, nel profilo professionale di infermiere.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- Di essere cittadino/o italiano/a, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- Di non avere riportato condanne penali definitive;
- Di non essere dipendente dell'A.R.N.A.S. Garibaldi di Catania con rapporto di lavoro subordinato, di non essere collocato in quiescenza a seguito di impiego pubblico o privato, né di essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Enti Pubblici;
- Di essere in possesso degli specifici requisiti di ammissione sotto elencati : (sbarrare la casella di interesse)

Iscrizione all'ordine degli Infermieri di _____ al n° _____

laurea triennale in Infermieristica Pediatrica (ovvero diploma conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni).

Oppure

Laurea triennale in Scienze Infermieristiche (ovvero diploma conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni) con esperienza professionale documentata in ambito pediatrico di almeno 6 mesi.

- Indirizzo valido di posta elettronica certificato PEC per ogni comunicazione inerente alla selezione:

Allegati:

- copia di proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- curriculum formativo-professionale datato, firmato ed autocertificato.

Catania li _____

Firma _____