

Azienda sanitaria locale "NO"

**Avviso pubblico per soli titoli per la costituzione di n. 1 rapporto di lavoro a tempo determinato della durata massima di mesi 8, di Collaboratore professionale sanitario/Infermiere Pediatrico (Cat. "D").**

In esecuzione del provvedimento n. 742 del 09/09/09 è indetto avviso pubblico per soli titoli per la costituzione di n. 1 rapporto di lavoro a tempo determinato della durata massima di mesi 8, di Collaboratore professionale sanitario/Infermiere Pediatrico (Cat. "D").

Fermo restando il possesso dei requisiti generali, i requisiti specifici richiesti dalla normativa vigente sono i seguenti:

1) Diploma universitario di Infermiere pediatrico, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, 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;

2) Iscrizione all'albo professionale degli Infermieri pediatrici. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ove prevista, consente la partecipazione al concorso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Il rapporto di lavoro a tempo determinato conferito sarà assegnato secondo l'ordine della graduatoria formulata con i criteri e le modalità previste dalla vigente normativa.

La graduatoria che scaturirà dall'avviso rimarrà valida per un periodo massimo di trentasei mesi e, comunque, fino al subentrare di specifica graduatoria concorsuale.

Il candidato, collocato in graduatoria, che rinunci ad un conferimento oppure non assuma servizio entro 15 giorni dalla data di comunicazione del conferimento, si intende rinunciatario anche nei confronti dei conferimenti futuri.

La domanda, redatta in carta semplice, contenente le dichiarazioni previste dall'art. 4 del D.P.R. 220/2001, corredata dalla documentazione comprovante il possesso dei requisiti specifici nonché degli ulteriori titoli che i candidati intendano produrre nel loro interesse, ivi compreso un curriculum formativo e professionale (redatto in carta semplice, data e firmato) ed un elenco in triplice copia di quanto presentato, dovrà pervenire all'A.S.L. "NO" – Via dei Mille, 2 – 28100 Novara – entro e non oltre le ore 12.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione – per estratto – del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

La domanda potrà essere prodotta entro il termine di scadenza con una delle seguenti modalità:

1. lettera raccomandata A/R;
2. direttamente presso l'ufficio protocollo dell'ASL NO (Via dei Mille, n.2 – V° piano – Novara) in orario d'ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 16.00).

Nel caso in cui l'istanza contenga dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Alle domande presentate personalmente all'ufficio protocollo non verrà fatta alcuna verifica sulla correttezza e completezza della documentazione.

La sottoscrizione dell'istanza non è soggetta ad autenticazione, ma dovrà essere accompagnata dalla fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante.

La documentazione, allegata alla domanda di partecipazione, deve essere prodotta in originale o autenticata ai sensi della legge ovvero autocertificata nei casi limiti previsti dalla normativa vigente.

Le certificazioni di servizio, in carta semplice, dovranno essere rilasciate dal Legale Rappresentante dell'Ente di appartenenza.

L'Amministrazione di riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso o di non dar corso all'utilizzo della graduatoria che ne scaturirà, a suo insindacabile giudizio, senza che gli aspiranti possano vantare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni, gli interessati possono rivolgersi alla s.s. – O.S.R.U. – dell'A.S.L. "NO" – via dei Mille, 2 – 28100 Novara – tel. 0321/374547-374593.

Il Direttore S.S. "O.S.R.U."

Sergio Bertone

Allegato 1 - Schema esemplificativo di domanda di ammissione all'avviso

Al Direttore Generale

A.S.L. "NO"

28100 Novara

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome; per le donne coniugate indicare il cognome da nubile), nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( ), in via \_\_\_\_\_ n. \_\_

chiede di essere ammesso/a all'avviso per soli titoli per la copertura di n. 1 posto di collaboratore professionale sanitario Infermiere Pediatrico(cat. "D").

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:

di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente);

ovvero

di essere in possesso della cittadinanza del seguente paese membro dell'Unione Europea:

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_

di non aver riportato condanne penali (anche sottoforma di patteggiamento) definitive per i seguenti reati: peculato (c.p. art. 314, 1° comma), concussione (c.p. art. 317) e corruzione (c.p. art. 318, art. 319, art. 319 ter e art. 320); nonché condanne per reati previsti dalla legislazione "antimafia";

e/o

di non aver procedimenti penali in corso per i reati precedentemente indicati;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;

di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono diritto di riserva, di precedenza (o preferenza) di nomina

ovvero

di non essere in possesso di titoli che conferiscono diritto di riserva, di precedenza (o preferenza) di nomina;

di essere in possesso del diploma di \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e di essere iscritto all'albo professionale degli infermieri pediatrici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_ al \_\_\_ n. \_\_\_ ,

di aver/non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni.

di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: \_\_\_\_\_ ,

che il recapito a cui deve essere inviata ogni comunicazione relativa al concorso è il seguente: \_\_\_\_\_ (indicare: cognome, nome, indirizzo, CAP, città, provincia e numero telefonico).

che tutti i documenti allegati in copia non autenticata sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000;

che è consapevole che la presente dichiarazione sostitutiva è, per legge, considerata come resa ad un "pubblico ufficiale" (anche se non è stata resa alla presenza del dipendente addetto a riceverla). Conseguentemente, ove essa risultasse in tutto - od in parte - inveritiera, il dichiarante incorrerebbe nel reato di cui all'art. 483 del codice penale, reato punito con la pena della reclusione sino a due anni.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate.