



**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA**

**Ospedale "S. Carlo" di Potenza**

**Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano**

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

---

**BANDO PER IL CONFERIMENTO DI N.1 BORSA DI STUDIO A FAVORE DI  
LAUREATI IN SCIENZE ECONOMICHE**

**ART. 1**

(OGGETTO)

- 1- In esecuzione della deliberazione n.496 del 27/07/2011, è indetta pubblica selezione per titoli ed esami per il conferimento di n.1 borsa di studio a favore di laureati in Scienze Economiche *per attività di studio ed approfondimento teorico ed applicativo sul raccordo procedurale ed informativo tra flussi NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), applicazione delle procedure amministrativo-contabili regionali e partecipazione al progetto nazionale sulla certificabilità delle procedure e dei bilanci.*
- 2- Detta borsa di studio si articolerà in 150 ore in un periodo massimo di 6 mesi e potrà essere prorogata, in presenza delle necessarie risorse, su richiesta motivata del Dirigente della U.O. di assegnazione del borsista.
- 3- L'importo previsto per la borsa di studio è pari a € **5.000,00** al lordo delle ritenute di legge.
- 4- La borsa di studio, non configurando un rapporto di lavoro, non dà luogo ad alcun trattamento previdenziale.

**ART. 2**

(REQUISITI DI PARTECIPAZIONE)

- 1- La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati, di ambo i sessi, in possesso dei seguenti **requisiti:**
  - a) diploma di laurea Magistrale LM 56, LM 77 o Laurea Specialistica 64S, 84S, o diploma di Laurea in Economia e Commercio (previgente ordinamento);
  - b) cittadinanza italiana o di uno degli altri Stati membri dell'Unione Europea;
  - c) non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici.

**ART. 3**

(MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE)

1. Le domande di partecipazione all'avviso, redatte in carta semplice secondo lo schema allegato, potranno essere spedite, entro 15 (quindici) giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata a mezzo raccomandata A.R.. A tal fine farà fede il timbro e la data dell'Ufficio Postale accettante. Le domande potranno, altresì, essere consegnate a mano al protocollo generale dell'Azienda entro il suddetto termine.



## AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "S. Carlo" di Potenza

Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

2. Qualora il termine di scadenza corrisponda ad un giorno festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

3. L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte o incomplete indicazioni del recapito da parte dell'aspirante borsista o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

4. L'avviso e la modulistica sono disponibili sul sito aziendale [www.ospedalesancarlo.it](http://www.ospedalesancarlo.it) sezione Concorsi.

### **ART. 4**

#### (TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

1 - Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, i dati personali forniti dai candidati nelle domande di partecipazione all'avviso saranno raccolti ed utilizzati unicamente per le finalità di gestione del procedimento selettivo e per la formazione di eventuali ulteriori atti allo stesso connessi anche mediante il ricorso a procedure informatizzate e, comunque, nei modi e nei limiti necessari per il raggiungimento delle summenzionate finalità.

2 - Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso.

3 - Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs 196/2003 e s.m.i.

### **ART. 5**

#### (DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE)

1- Alla domanda di ammissione (allegato A) all'avviso dovranno essere allegati, in carta libera, i seguenti documenti:

- a) certificato di laurea, in carta semplice, rilasciato dalla competente autorità accademica, con l'indicazione del voto di laurea nonché della data di conseguimento della stessa;
- b) altri titoli culturali, professionali e accademici che l'aspirante ritenga utile presentare per una più completa valutazione;
- c) curriculum vitae et studiorum datato e firmato.

2- I documenti di cui alle lettere a), b), c) possono essere prodotti in originale o in copia autenticata ovvero in semplice fotocopia, corredata dalla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt.19 e 47 del DPR n.445/2000, che attesti la conformità di detta copia all'originale. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere sottoscritta dal candidato e corredata da copia fotostatica di un documento di identità del candidato medesimo.



## AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "S. Carlo" di Potenza

Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

- 
- 3- Il possesso dei titoli di cui alle lettere a), b) potrà, altresì, essere comprovato, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, con dichiarazione sostitutiva di certificazione sottoscritta dal candidato e corredata da copia fotostatica del documento di identità del candidato medesimo.
  - 4- Le dichiarazioni sostitutive di cui sopra, come anche quelle previste nei successivi articoli del presente bando, dovranno contenere tutti gli elementi che le rendano utilizzabili, per i relativi fini, in luogo della documentazione che sostituiscono.
  - 5- L'Azienda procederà agli idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive medesime. Le dichiarazioni mendaci o la falsità negli atti, secondo quanto previsto dall'art.76 del DPR n.445/2000, saranno punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
  - 6- I documenti di cui al presente articolo prodotti in fotocopia semplice non corredata dalla dichiarazione sostitutiva con la quale se ne attesti la conformità all'originale, non saranno presi in considerazione.
  - 7- Alla domanda dovrà essere allegato, altresì, un elenco di tutti i titoli presentati.

### ART. 6

(ESCLUSIONI)

- 1- Sono esclusi dall'avviso con provvedimento motivato:
  - a) coloro che non siano in possesso dei requisiti prescritti dal precedente Art.2;
  - b) i candidati che abbiano spedito la domanda ed i titoli oltre il termine perentorio indicato nel primo comma del precedente art.3;
  - c) coloro che non abbiano allegato alla domanda il documento richiesto al punto 1, lett.a), del precedente art.5 o che presentino il documento stesso in fotocopia non autenticata nei modi di legge o non corredata dalla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la conformità di detta copia all'originale o che per lo stesso non ne abbiano dichiarato il possesso mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione così come specificato nell'art.5, terzo comma, del presente bando.

### ART. 7

(VALUTAZIONE TITOLI E COLLOQUIO)

- 1- Apposita Commissione all'uopo individuata dal Direttore Generale, procederà alla valutazione dei documenti, titoli e curriculum presentati e all'espletamento di un colloquio con i candidati, atto a dimostrare le competenze di base nel settore oggetto della borsa di studio. Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di un punteggio di almeno 42/60.



## AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "S. Carlo" di Potenza

Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

- 
- 2- La Commissione dispone di 60 punti per la valutazione del colloquio e di 40 punti, da attribuirsi motivatamente, per la valutazione dei documenti, titoli e curriculum presentati, tenendo anche conto del voto di laurea riportato.
  - 3- La data di svolgimento del colloquio sarà pubblicata 15 giorni prima del suo espletamento sul sito aziendale [www.ospedalesancarlo.it](http://www.ospedalesancarlo.it) link concorsi, e varrà a tutti gli effetti di legge come convocazione. La mancata presentazione, a qualsiasi titolo, è intesa come rinuncia.
  - 4- A parità di punteggio complessivo si terrà conto delle precedenze o preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 487/94 e ss.mm.ii.

### **ART. 8**

(APPROVAZIONE GRADUATORIA)

- 1- Conclusa la procedura, con provvedimento del Direttore Generale, sarà approvata la graduatoria.
- 2- La graduatoria sarà pubblicata sul sito [www.ospedalesancarlo.it](http://www.ospedalesancarlo.it)

### **ART. 9**

(ADEMPIMENTI DEL VINCITORE)

- 1 – Il borsista vincitore entro il termine perentorio di dieci giorni dalla richiesta dell'Azienda dovrà far pervenire all'Azienda apposita dichiarazione scritta di accettazione della borsa di studio, ***pena decadenza dalla medesima.***
- 2 - La borsa di studio che risulterà eventualmente disponibile per rinuncia o decadenza del vincitore, potrà essere assegnata ai candidati risultati idonei, secondo l'ordine di graduatoria.
- 3 Resta fermo quanto previsto dall'art.5 del presente bando in caso di falsa dichiarazione. Qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il vincitore decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### **ART. 10**

(INCOMPATIBILITA' E OBBLIGHI DEI BORSISTI)

- 1- Il godimento della borsa di studio implica la frequenza nel periodo massimo di 6 mesi dell'U.O. Gestione Economico finanziaria ed un totale di 150 ore.
- 2- L'attività del borsista è incompatibile con il rapporto di lavoro dipendente con enti pubblici e soggetti privati e con altre borse di studio o percorsi di specializzazione.
- 3- L'assegnatario della borsa di studio dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui ai punti precedenti. Il sopravvenire di una delle suddette situazioni di incompatibilità comporta l'immediata decadenza dal godimento della borsa di studio.



## AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "S. Carlo" di Potenza

Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

4- La data di decorrenza delle borse di studio è stabilita indindacabilmente dall'Azienda all'atto del conferimento.

5- E' fatto obbligo al candidato dichiarato vincitore di sottoporsi a visita presso il Medico competente dell'Azienda che ne certificherà l'idoneità o meno allo svolgimento delle attività correlate alla borsa.

6- I candidato vincitore ha, altresì, l'obbligo:

- di iniziare la propria attività presentandosi presso l'Azienda il giorno fissato nel contratto;
- di frequentare la struttura di assegnazione svolgendo le attività, secondo i piani concordati con il referente aziendale;
- di osservare le norme interne all'Azienda;
- di trasmettere, al termine della fruizione della borsa di studio, alla Direzione aziendale una particolareggiata relazione sull'attività svolta, vistata dal referente aziendale.

### **ART. 11**

(ASSENZE CONSENTITE)

1- E' consentito un periodo complessivo di assenza giustificata dalla fruizione della borsa di studio non superiore a 10 giorni, previa autorizzazione del referente aziendale. Detta assenza non costituisce interruzione della borsa di studio.

2- Qualora il borsista, per sopravvenute ragioni personali, non possa portare a compimento l'attività prevista, dovrà darne tempestiva comunicazione al referente aziendale.

3- Nel corso della fruizione della borsa di studio, previa autorizzazione, il borsista può partecipare a convegni e congressi per attività connesse allo svolgimento della borsa. Tali assenze non rientrano nel computo dei dieci giorni massimi consentiti.

### **ART. 12**

(MOTIVI DI DECADENZA)

1- Può essere dichiarato decaduto, con provvedimento motivato del Direttore Generale, su proposta del referente aziendale, l'assegnatario della borsa di studio che:

- a) dopo aver iniziato l'attività non la prosegua, senza giustificato motivo, regolarmente ed ininterrottamente per l'intera durata della borsa o che si renda responsabile di gravi e ripetute mancanze;
- b) dia prova di non possedere sufficiente attitudine all'attività;
- c) non ottemperi agli obblighi previsti dall'art.10 e all'obbligo di divieto di cumulo di cui all'art.1, punto 5), del presente bando.



**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA**

**Ospedale "S. Carlo" di Potenza**

**Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano**

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

---

**ART. 13**

(ASSICURAZIONE DEI BORSISTI)

Il borsista sarà assicurato presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali derivanti dall'esercizio della propria attività presso l'Azienda che assumerà l'onere della relativa spesa.

**ART. 14**

(EROGAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO)

L'ammontare della borsa di studio, stabilito in € 5.000,00 al lordo delle ritenute di legge, verrà corrisposto in rate mensili posticipate al netto delle ritenute di legge compatibilmente con quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia di finanza pubblica.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Andrea Des Dorides)



**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA**

**Ospedale "S. Carlo" di Potenza**

**Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano**

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

Allegato A

Schema della domanda (in carta semplice)

AI DIRETTORE GENERALE  
dell'Azienda Ospedaliera Regionale "S. Carlo"  
Via Potito Petrone

POTENZA

**Oggetto: partecipazione al bando per il conferimento di n.1 borsa di studio a favore di laureati in Scienze Economiche.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ chiede

- di essere ammess\_ alla selezione pubblica per titoli ed esami per il conferimento di n.1 borsa di studio riservate a laureati in Scienze Economiche.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

-di essere cittadin\_ italian\_ (1);

-di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_(2);

-di non avere riportato condanne penali (3);

-di trovarsi, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione:  
\_\_\_\_\_ (4);

-di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;

-di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali

\_\_\_\_\_;  
-di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza (5)

Il/ La sottoscritt\_ autorizza l'Azienda Ospedaliera al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Leg.vo n.196/03.

Si allega, altresì, la documentazione di cui all'art. 5 del bando unitamente ad elenco ai sensi del citato art. 5.

Recapito per comunicazioni: \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

1) ovvero cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea

2) in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi

3) anche se siano stati concessi amnistia, indulto, condotto o perdono giudiziale

4) solo per i candidati di sesso maschile

5) ai sensi del DPR n.487/94, art.5