

scadenza giorno 26 maggio '11

**AVVISO PUBBLICO
PER TITOLI E COLLOQUIO
PER IL CONFERIMENTO DI**

**N. 3 BORSE DI STUDIO
finalizzate all'attuazione del Progetto
*"Impatto dell'inquinamento ambientale prodotto dagli aeroporti
sulla salute dei residenti"***

Questa Azienda con deliberazione n. 344 del 11/05/2011 ha autorizzato l'emissione di Avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n. 3 Borse di Studio, di durata annuale, per un importo complessivo di €. 8.000,00.= ciascuna ed un numero minimo di interviste andate a buon fine pari a n. 133/cad. (intervista eseguita €. 60,00 ciascuna equivalente a circa h. 3,5 per intervista ed attività connesse) finalizzate all'attuazione del progetto ***"Impatto dell'inquinamento ambientale prodotto dagli aeroporti sulla salute dei residenti"***.

Le borse di studio in argomento sono destinate a soggetti in possesso di:

- 1. Laurea in Assistenza Sanitaria o in Scienze Infermieristiche (o titolo equipollente)**
- 2. Iscrizione al relativo albo professionale attestata da certificato rilasciato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando.**

Per l'ammissione alla borsa di studio gli aspiranti devono, inoltre, essere in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o essere cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dall'Avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Gli interessati dovranno far pervenire domanda in carta semplice, *formulata secondo lo schema allegato*, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese - Via O. Rossi, n. 9 - 21100 Varese entro il giorno 26/05/2011.

La presentazione delle domande di partecipazione potrà avvenire esclusivamente con le seguenti modalità:

- consegna a mano presso il Servizio "Organizzazione e sviluppo risorse umane – rapporti sindacali" - Ufficio Concorsi durante gli orari di apertura al pubblico (da lunedì a giovedì dalle 10,00 alle 12,30 e dalle 14,00 alle 15,30 – venerdì dalle 10,00 alle 12,30). La data di presentazione sarà pertanto comprovata dal timbro di ricevuta apposto dall'Ufficio Concorsi.
- inoltre tramite il servizio postale, esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento. La domanda dovrà pervenire entro il termine perentorio sopra indicato pertanto la data di presentazione sarà comprovata dal timbro apposto dall'Ufficio Protocollo di questa Azienda (**non** farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante). L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione o smarrimento o mancato recapito o disguidi o altro dovuto a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

- Invio mediante PEC all'indirizzo protocollo@pec.asl.varese.it. Si precisa che l'e-mail inviata da un dominio non certificato (per esempio da un normale indirizzo di posta elettronica) ad un indirizzo di PEC non assume valore legale di raccomandata con ricevuta di ritorno.

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. Documentazione attestante il possesso dei titoli di studio richiesti;
2. un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
3. certificazione relativa ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti delle valutazioni di merito e della formulazione della graduatoria;
4. elenco, in duplice copia, di tutti i documenti presentati, di cui una copia verrà restituita al concorrente per ricevuta.

*E' possibile produrre la documentazione richiesta in originale, o in copia legale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificata ai sensi del D.P.R. 445/00, descrivendo analiticamente tutti gli elementi necessari alla esatta individuazione del titolo autocertificato; **qualora il titolo autocertificato non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione.***

In caso di spedizione o di consegna tramite terza persona di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, è necessario allegare sempre fotocopia di valido ed idoneo documento di riconoscimento.

Si precisa che, ai sensi di quanto previsto della D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all'avviso saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale provvedimento di attribuzione della borsa di studio.

Le candidature verranno valutate da apposita Commissione nominata dall'Azienda. I candidati dovranno sostenere un colloquio finalizzato all'accertamento della loro idoneità allo svolgimento della borsa di studio.

Poichè l'attività fondamentale richiesta riguarderà l'esecuzione di interviste, in provincia di Varese e in provincia di Novara, nel curriculum professionale verranno prese in considerazione esperienze di indagini epidemiologiche.

Il colloquio si terrà, senza ulteriore avviso, il giorno **lunedì 6 giugno 2011 alle ore 10.00** presso il Servizio "Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane – Rapporti sindacali" - Ufficio Concorsi dell'Azienda sito a Varese in Via O. Rossi n. 9 (Pad. Direzione – Piano primo). L'elenco dei candidati ammessi a sostenere il colloquio verrà pubblicato sul sito www.asl.varese.it - nello spazio Bandi e Concorsi – il giorno precedente a quello fissato per il colloquio stesso.
Per sostenere il colloquio i candidati dovranno esibire un idoneo documento di riconoscimento.

Sull'attribuzione della borsa di studio deciderà il Direttore Generale con provvedimento motivato. In caso di rinuncia del vincitore sarà facoltà dell'Azienda utilizzare le candidature pervenute, ovvero emettere nuovo avviso.

Il vincitore della borsa di studio sarà tenuto a svolgere l'attività di ricerca e di studio sotto la responsabilità del Responsabile del Progetto secondo le modalità ed i criteri di frequenza dallo stesso determinati, da rilevarsi secondo le modalità di rito. L'attribuzione della borsa di studio non potrà concretizzarsi a nessun titolo per il borsista rapporto di subordinazione ed il beneficio cesserà "ipso jure" nel momento in cui dovesse interrompere la frequenza o acquisisse diversa fonte di reddito in ragione di altro titolo. Non sarà possibile procedere all'attribuzione della borsa di studio nel caso in cui il vincitore risultasse già titolare di altra borsa di studio ovvero alle dipendenze di pubbliche amministrazioni o comunque svolgesse attività professionali incompatibili con l'impegno contemplato dalla borsa di studio in parola.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi al Servizio "Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane – Rapporti sindacali" - Ufficio Concorsi dell'A.S.L. della Provincia di Varese - telefono 0332/277.331 (lunedì/giovedì dalle 10 alle 12.30 e dalle 14 alle 15.30 e venerdì dalle 10 alle 12.30).

Varese, 16 maggio '11
Prot. n.2011/014CO0042251

IL DIRETTORE GENERALE
F.TO Dr.Pierluigi Zeli

Schema esemplificativo di domanda

Al Direttore Generale
dell'A.S.L.
Via O. Rossi, 9
21100 VARESE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ tel. _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per l'assegnazione di n. 3 BORSE DI STUDIO finalizzate all'attuazione del progetto "Impatto dell'inquinamento ambientale prodotto dagli aeroporti sulla salute dei residenti".

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità penale (art. 76 del D.P.R. 445/2000) nella quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di avere/non aver riportato condanne penali e avere/non avere procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
Laurea in _____ - Classe ____ conseguita c/o Università degli Studi di _____ il _____ con la seguente votazione _____;
_____ conseguito c/o _____ il _____ con la seguente votazione _____;
- di essere iscritto all'albo _____ dal _____;
- di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari: _____;
- di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni:
presso _____ qualifica _____ ;
presso _____ qualifica _____ ;
- di non essere mai stato destituito né dispensato da Pubbliche Amministrazioni;
- che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative al concorso è: _____ ed assicura che qualsiasi variazione verrà tempestivamente comunicata.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs 196/03, il trattamento dei propri dati personali per i fini di gestione della presente procedura e per quelli connessi all'eventuale procedimento di attribuzione della Borsa di Studio.

Data _____

Firma _____

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL DOCUMENTO D'IDENTITA':
Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità'

ASL PROVINCIA DI VARESE
Servizio Organizzazione e Sviluppo
Risorse Umane – Rapporti Sindacali
Ufficio Concorsi

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza _____ Varese, il _____ **IL DIPENDENTE ADDETTO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
consapevole della responsabilità penale (art. 76 D.P.R. 445/2000) nella quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di aver prestato i sottoindicati servizi:

➤ presso _____ qualifica _____
disciplina _____
tipologia del rapporto(dipendenza/libera professione/...etc.) _____
tempo determinato/indeterminato _____
impegno orario (ore/settimanali _____)
dal _____ al _____

Di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni per le motivazioni di seguito elencate: _____ dal _____ al _____

Che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79 (ovvero precisare la misura della riduzione).

DICHIARA

che tutte le fotocopie allegate alla presente domanda e numerate da ____ a ____ sono conformi agli originali (art. 19 D.P.R. 445/2000)
altro _____

_____ il _____ Firma _____

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL DOCUMENTO D'IDENTITA':
Tipologia: _____ rilasciato il _____ da _____

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità'

ASL PROVINCIA DI VARESE
Servizio Organizzazione e Sviluppo
Risorse Umane – Rapporti Sindacali
Ufficio Concorsi

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza _____ **Varese, il** _____ **IL DIPENDENTE ADDETTO**
