



**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO, CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO, PER N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – ASSISTENTE SANITARIO CTG. "D", PER LA DIREZIONE SANITARIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CIVITAVECCHIA.**

Si informa che questa Azienda, nelle more dell'espletamento di una procedura concorsuale, ha la necessità di reperire personale con la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario – Assistente Sanitario ctg."D", da assegnare alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Civitavecchia.

**I requisiti Generali e Specifici di ammissione richiesti sono:**

- a) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle vigenti leggi, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b) laurea di 1° livello per Assistente Sanitario, ovvero diploma universitario di assistente sanitario conseguito ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502, e successive modificazioni, o altro diploma equipollente ai sensi del Decreto 27.07.2000 ( G. U. 22.08.2000, n. 195);
- c) iscrizione al collegio, ove esistente;
- d) idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato da una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, prima della immissione in servizio;

**PROVA DI ESAME**

La prova di esame consisterà in un colloquio vertente sulle materie inerenti la disciplina a concorso, nonché sui compiti connessi all'incarico da conferire.

**PUNTEGGIO**

La Commissione Esaminatrice disporrà complessivamente di **100 punti** così ripartiti:

- ☞ **60 punti** per la prova colloquio;
- ☞ **40 punti** per titoli, così ripartiti:
  - a) fino ad un massimo di **15 punti** per titoli di carriera;
  - b) fino ad un massimo di **5 punti** per titoli accademici e di studio ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'accesso alla procedura selettiva;
  - c) fino ad un massimo di **5 punti** per pubblicazioni e titoli scientifici;
  - d) fino ad un massimo di **15 punti** per il curriculum formativo e professionale;

**Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 36/60.**

Gli interessati dovranno inoltrare apposita domanda in carta semplice, debitamente sottoscritta, al Direttore Generale dell'Azienda USL RM/F, Via Terme di Traiano, 39/a, 00053 Civitavecchia, compilando il fac-simile di domanda, disponibile presso l'Ufficio Concorsi, cui dovrà essere allegato un curriculum formativo professionale. Le domande potranno essere consegnate sia personalmente presso l'Ufficio Protocollo Generale, Via Terme di Traiano 39/a, dalle ore 10,00 alle ore 12,00 da lunedì a venerdì, e sia tramite raccomandata con ricevuta di ritorno entro e non oltre il 12.01.2011, **(per le domande inoltrate con raccomandata a.r. non farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante)**.

Il testo dell'avviso e il fac-simile della domanda di partecipazione si possono consultare e scaricare dal sito internet aziendale [www.aslrmf.it](http://www.aslrmf.it).

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Salvatore Squarcione

## FAC-SIMILE DOMANDA

Al Direttore Generale  
dell'Azienda USL RMF  
Via Terme di Traiano n 39/a  
00053 CIVITAVECCHIA – RM

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per il conferimento di incarico, con contratto a tempo determinato, per n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Assistente Sanitario ctg."D", da assegnare alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Civitavecchia.

A tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46, 47 e 47, comma 1, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità:

### DICHIARA

- 1) di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- 2) di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ /Piazza \_\_\_\_\_;
- 3) di essere cittadin\_ Italian\_\_\_\_\_ o di uno dei Paesi dell'Unione europea, di \_\_\_\_\_;
- 4) di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_  
(oppure di non essere iscritt\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_);
- 5) di non avere riportato condanne penali (oppure di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_);
- 6) di essere in possesso del diploma di Laurea e/o diploma universitario \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
- 7) di essere attualmente iscritto al Collegio (ove esistente) della provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- 8) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza: \_\_\_\_\_;
- 9) di trovarsi per quanto riguarda gli obblighi militari nella seguente posizione

\_\_\_\_\_;

10)di aver prestato e/o di prestare servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni( indicare ente, qualifica, disciplina, tipologia delle prestazioni, data di inizio e termine di ogni rapporto di lavoro, causa di risoluzione dei rapporti).....

11)di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari( indicare il nome del corso, durata, ente organizzatore e votazione dell'eventuale esame finale).....

12)di aver svolto le seguenti ulteriori attività (indicare precisamente il tipo di attività, nonché la data di inizio e di cessazione del rapporto) .....  
.....

13)di eleggere domicilio agli effetti del concorso in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ (c.a.p.) \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_; impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso all'Azienda U.S.L., Area Personale ufficio Concorsi;

Allega alla presente :

- 1) curriculum formativo professionale datato e firmato;
- 2) elenco dei documenti e dei titoli.
- 3) fotocopia di un documento di riconoscimento, fronte – retro, in corso di validità ( senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore)

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

**(pena l'esclusione)**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

.l... sottoscritt..... nat... a  
..... il ..... consapevole delle sanzioni  
penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità  
negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto  
la sua personale responsabilità

### **dichiara**

di aver conseguito il seguente titolo di studio..... in data .....  
presso .....con votazione ...../.....; di avere conseguito i seguenti  
titoli di aggiornamento e qualificazione professionale: denominazione e tema corsi,  
convegni, congressi:

..... ente

organizzatore: .....; data

..... durata (ore/giorni).....;

Data.....

Firma.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

(ai sensi degli artt. 19, 47 e 47 comma 1, del D.P.R. 445/2000)

.l... sottoscritt..... nat... a  
.....il .....consapevole delle  
sanzioni penali previste degli artt. 19, 47 e 47 comma 1, 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, sotto la sua personale responsabilità

**dichiara**

Di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

Amministrazione ..... qualifica  
..... Disciplina  
....., tipo di rapporto  
.....,

dal ..... al ....., (per i rapporti  
convenzionali riportare il numero delle ore effettuate);

che le seguenti fotocopie allegate alla domanda sono conformi all'originale in mio  
possesto: denominazione e contenuto del documento

.....;  
.....;

dichiara inoltre (gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci)  
.....;

Data ..... Firma .....