



SERVIZIO PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Protocollo n° 45640

Legnago, 10 agosto 2011

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A N° 5 INFERMIERI PER ATTIVITA' DA ESPLETARSI PRESSO L'OSPEDALE DI ZEVIO

SCADENZA: 26 agosto 2011

E' indetto un avviso pubblico per il conferimento di un incarico libero professionale a n° 5 infermieri per attività da espletarsi presso l'Ospedale riabilitativo "Chiarenzi" di Zevio.

L'incarico avrà una durata massima di mesi 6 (sei), eventualmente prorogabili, comunque non oltre l'acquisizione di analoga professionalità con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, mediante espletamento delle relative procedure selettive.

Il professionista dovrà garantire, complessivamente, n° 900 ore di attività per l'intero periodo di vigenza contrattuale (circa 34 ore settimanali).

Il corrispettivo è determinato in € 1.815,00 .= mensile omnicomprensivo lordo.

REQUISITI DI AMMISSIBILITA':

- Ø Diploma di laurea di 1° liv. Di Infermiere (classe n° 1 – classe delle lauree nelle professioni sanitarie infermieristiche – DM 02.04.2001) ovvero Diploma universitario di Infermiere di cui al D.M. Sanità n° 739/94, o titoli equipollenti ai sensi del D.M. Sanità 27.07.2000). Al fine di consentire al Servizio competente di verificare la validità del titolo di studio, i candidati devono allegare alla domanda di partecipazione, il proprio diploma o attestato in originale o in copia legale autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificata nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa;;
- Ø Iscrizione all'Albo professionale;
- Ø Non saranno ammessi i concorrenti che, pur in possesso dei requisiti richiesti, siano già dipendenti da pubbliche amministrazioni ovvero siano stati collocati a riposo per dimissioni volontarie (pensione di anzianità) da questa Azienda negli ultimi cinque anni (art. 25, comma 1 della Legge n° 724/1994).

DOMANDA DI AMMISSIONE

Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice e secondo lo schema esemplificativo allegato, sottoscritte dagli interessati e indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. 21 di Legnago - via Gianella n° 1 - 37045 Legnago (VR) – dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo dell'U.L.S.S. 21 **entro e non oltre il termine perentorio del 15° (quindicesimo) giorno dalla data di pubblicazione del presente bando all'albo dell'Azienda a pena di esclusione.** Si precisa che non fa fede il timbro dell'Ufficio Postale di accettazione.

Nella domanda i concorrenti devono indicare, sotto la propria personale responsabilità, oltre ai dati anagrafici e ai requisiti di ammissibilità, le notizie relative agli studi compiuti ed alle eventuali esperienze di lavoro precedenti.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione devono essere allegate tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione comparata dei curricula, ivi compreso un curriculum formativo professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal partecipante.

La mancata sottoscrizione della domanda, l'omessa indicazione dei requisiti richiesti e la mancata presentazione del curriculum, determinano l'esclusione della procedura.

Il contratto libero professionale in oggetto verrà conferito previa valutazione dei curricula presentati dai candidati, con particolare riferimento a tutte le attività di ricerca, professionali e di

studio idonee ad evidenziare le competenze acquisite in materia oggetto dell'incarico da apposita commissione.

Ai fini dell'assegnazione dell'incarico la Commissione sottoporrà i candidati ad un colloquio attinente le attività che formeranno oggetto delle prestazioni richieste che si terrà il giorno **06 sett. 2011 (martedì) con inizio alle ore 9:00**, presso la Direzione Medica Ospedaliera - Via Gianella 1- Legnago (VR).

I candidati che abbiano fatto pervenire, con le modalità indicate nel presente avviso, la propria domanda di partecipazione alla procedura selettiva, si intendono implicitamente ammessi al colloquio alla data ed ora sopra indicate.

L'eventuale non ammissione, sarà espressamente comunicata da questa Azienda al singolo candidato interessato.

L'Azienda si riserva la facoltà, in regime di autotutela, di riaprire, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il presente avviso, ovvero, qualora espletato, di non dar luogo al formale conferimento dell'incarico.

Per eventuali informazioni e per avere copia del bando rivolgersi al Servizio Personale e Sviluppo Organizzativo di questa Azienda U.L.S.S., sito in Via Gianella n° 1, Legnago (VR) - tel. 0442/622564 – 0442/ 622207.

Il bando è disponibile anche sul sito www.aulsslegnago.it.

Legnago, lì 10 agosto 2011

IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Daniela Carraro

FACSIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
(da compilare in carta semplice)

**Al Direttore Generale della
Azienda U.L.S.S. n. 21
Via Gianella n. 1
37045 LEGNAGO (VR)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il
_____, residente a _____ (CAP
_____) (Prov. _____),
Via _____ n. _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso di selezione pubblica per il conferimento di un incarico libero professionale a n° 5 infermieri per attività da espletarsi presso l'Ospedale Chiarenzi di Zevio, di cui al bando prot. nr. del _____.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

- di essere in possesso della cittadinanza _____ ;
- di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione:
Titolo di studio: _____
Conseguito il : _____
Iscritto all'Ordine di: _____ *al n°* _____ ;
- che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:
_____ - tel. _____ - tel. cell. _____
; di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003.

Data _____

Firma

(la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)