



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA  
Tel. 0131 206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)  
[asoalessandria@pec.ospedale.al.it](mailto:asoalessandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)  
C.F. – P.I. 01640560064

## Bollettino Ufficiale Regione Piemonte n°12 del 22/03/2012

**SCADENZA: 6 APRILE 2012**

### **AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A TEMPO DETERMINATO A N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO OSTETRICA (COD. 5/2012).**

In esecuzione della determinazione dirigenziale n° 112 del 14/03/2012, è indetta la procedura di conferimento di incarico a tempo determinato, per titoli e colloquio, del seguente posto:

#### RUOLO SANITARIO

#### **PROFILO PROFESSIONALE: N. 1 COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO OSTETRICA**

#### **REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE (art. 2 D.P.R. 27 marzo 2001 N° 220)**

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono comunque essere in possesso dei seguenti requisiti:
- godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza nonché l'adeguata conoscenza della lingua italiana;
  - possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti i requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- b) idoneità fisica all'impiego: l'accertamento della idoneità fisica, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuata dall'Azienda Ospedaliera prima dell'immissione in servizio attraverso la visita medica preventiva nella fase precedente l'assunzione.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

#### **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE (art. 30 D.P.R. 27 marzo 2001 N° 220)**

- a) Laurea triennale in Ostetricia (abilitante alla professione sanitaria di Ostetrica/o), diploma universitario conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, D.lgs. 502/92 e s.m.i., ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al previgente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;
- b) Iscrizione all'albo professionale, autocertificata indicando tutti gli elementi identificativi ed in particolare: la sede del Collegio di appartenenza, il numero di iscrizione e la decorrenza della stessa.

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda di ammissione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione alla selezione.

#### **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE (Art. 4 D.P.R. 27 marzo 2001 n° 220)**

Le domande di ammissione alla selezione, redatte in carta semplice, secondo lo schema allegato al bando, comprensivo di *fac-simile* di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, dovranno essere inviate, entro il termine perentorio di giorni 15, naturali e successivi alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, **esclusivamente con raccomandata con avviso di ricevimento**, al Commissario dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" - Via Venezia n°16 - 15121 Alessandria.

La firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine per l'invio della domanda si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Ai fini dell'ammissione alla selezione farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Gli interessati sotto la propria responsabilità devono espressamente indicare:

1. cognome e nome;
2. luogo e data di nascita;
3. residenza;
4. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
5. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
6. le eventuali condanne penali riportate( in caso negativo dichiarare espressamente di non averne riportate);
7. i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, della sede e della denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti (nel caso di conseguimento all'estero, gli estremi del provvedimento del Ministero della Salute con il quale ne è stato disposto il riconoscimento in Italia);
8. la posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soggetti nati entro il 1985);
9. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego (In caso negativo dichiarare espressamente di non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni);
10. di aver diritto alla precedenza o alla preferenza, a parità di merito, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/1994 (indicare la categoria di appartenenza, omettere tale dichiarazione in caso di non appartenenza ad alcuna categoria);
11. il possesso dei requisiti specifici per l'ammissione alla selezione;
12. l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 30.06.2003 n° 196 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura selettiva.
13. il domicilio (ed eventuale n° telefonico) presso il quale dovrà essere inviata ogni eventuale comunicazione inerente la selezione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di ammissione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo all' Azienda Ospedaliera.

La domanda dovrà essere sottoscritta in originale, pena l'inammissibilità dell'aspirante.

Ai sensi dell'art. 20 della L. 05.02.1992, n°104, i candidati portatori di *handicap* hanno la facoltà di indicare nella domanda di partecipazione, l'ausilio necessario in relazione al proprio *handicap*, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova.

L'amministrazione declina, sin d'ora, ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di ammissione alla selezione, redatta secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando, i candidati devono allegare:

1. un *curriculum vitae* formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato;
2. iscrizione al Collegio professionale delle ostetriche, attestata da autocertificazione. L'autocertificazione deve contenere tutti gli elementi identificativi ed in particolare: la sede del Collegio professionale di appartenenza, il n° di iscrizione e la decorrenza della stessa;
3. documentazione attestante il possesso dei requisiti specifici richiesti dal bando;
4. tutta la documentazione relativa ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
5. elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;
6. gli eventuali documenti comprovanti il diritto a preferenza nella nomina. Ove non allegati o non regolari, detti documenti non saranno considerati.

I titoli (non autocertificabili) possono essere prodotti in originale, in copia autenticata ovvero con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000 nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente. Con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è, peraltro, possibile comprovare la conformità all'originale della copia di titoli di studio o di servizio o di altro documento (artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n° 445).

Le dichiarazioni sostitutive rese dai candidati ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000 dovranno contenere tutti gli elementi necessari ai fini della valutazione.

Dichiarazioni carenti in tutto o in parte di tali elementi potranno non essere oggetto di valutazione.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è presentata unitamente ad una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

E' riservata a questa Amministrazione la facoltà di richiedere quelle integrazioni, rettifiche e regolarizzazioni di documenti che saranno legittimamente attuabili e necessarie.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia tratta dagli originali pubblicati (dichiarata conforme all'originale dal candidato).

Si precisa, inoltre, che, ai fini della valutazione del servizio militare, l'unico documento valido è il foglio matricolare/stato di servizio militare, ai sensi della legge n°958/86 ovvero idonea dichiarazione sostitutiva di certificazione contenente tutti gli estremi per una corretta valutazione.

Le omesse o incomplete presentazioni di documenti o dichiarazioni non permetteranno l'assegnazione di alcun punteggio.

### **PROVA DI SELEZIONE**

Il colloquio (punti 50) verterà sulla disciplina oggetto della selezione.

La graduatoria sarà formulata da apposito Collegio Tecnico composto da:

Presidente: il Dirigente Responsabile del SITRO;

Componenti: due operatori di livello non inferiore a Ds, di profilo corrispondente a quello messo a selezione;

Segretario verbalizzante: un dipendente amministrativo di categoria non inferiore alla C.

La graduatoria sarà formulata sulla base dell'esito del colloquio e dei titoli prodotti da valutarsi secondo i criteri previsti dal D.P.R. 220/2001.

**L'incarico attribuito sarà conferito al vincitore della selezione per un periodo di dieci mesi.**

### **DIARIO D'ESAME**

Il colloquio avrà luogo il giorno **giovedì 26 aprile 2012 alle ore 9.30** presso l'Azienda Ospedaliera "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo" Uffici amministrativi - 'Aula didattica - Piano terra – Via S. Caterina da Siena n°30 – Alessandria.

La pubblicazione del diario di esame sul presente avviso assolve, a tutti gli effetti, il valore di notifica.

I candidati che non si presenteranno all'ora e nel giorno sopra indicati saranno considerati rinunciatari alla selezione.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Gestione e Sviluppo del Personale - Via S. Caterina n. 30, Alessandria - Tel.0131/206764 – 206728.

IL DIRETTORE  
S.C. Gestione e Sviluppo del Personale  
(Dott.ssa Patrizia NEBIOLO)

**ALL. A (Schema esemplificativo della domanda)**

AI COMMISSARIO  
Azienda Ospedaliera Nazionale  
"SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo"  
Via Venezia, 16  
15121 ALESSANDRIA

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

rivolge istanza di partecipazione all'avviso, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico a n°1 posto di **Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica (Cod. 5/2012)**.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
- di aver/non aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ (da indicarsi anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono - ovvero gli eventuali carichi pendenti);
- di essere in possesso del diploma (specificare la tipologia di titolo di studio abilitante alla professione) di \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ (specificare l'ente che ha rilasciato il titolo) in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al Collegio professionale delle Ostetriche della provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_;
- di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- di aver/non aver prestato i seguenti servizi presso le P.A. \_\_\_\_\_ (e le eventuali cause di cessazione);
- di aver diritto alla precedenza o alla preferenza, a parità di merito, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/1994 in quanto appartenente alla seguente categoria \_\_\_\_\_ (omettere tale dichiarazione in caso di non appartenenza ad alcuna categoria di cui all'art.5 del D.P.R. 487/1994);
- che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla selezione è: (cognome, nome, indirizzo, città, telefono).

Si allega copia non autenticata del proprio documento di identità in corso di validità.

*Il/la sottoscritto/a rilascia il consenso affinché l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria tratti i propri dati personali nei limiti strettamente necessari all'espletamento della presente procedura e nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy ai sensi del d.lgs. 196/2003.*

Data \_\_\_\_\_

Firma  
(per esteso)

\_\_\_\_\_

**ALL. B :**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, dichiara sotto la sua personale responsabilità:

• di avere conseguito i seguenti titoli di studio  
(1): \_\_\_\_\_

• di essere iscritto/a nei seguenti elenchi/albi:  
\_\_\_\_\_

• che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati, nell'ordine, alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:  
\_\_\_\_\_

• di aver partecipato ai seguenti corsi (2):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• di avere prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni  
(3): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, l'art.483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_

(Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alla presente dichiarazione una fotocopia semplice dei certificati e dei titoli oggetto della stessa nonché una copia non autenticata del proprio documento di riconoscimento in corso di validità).

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

- 1) Qualora l'interessato dichiari di avere conseguito titolo di studio, qualifiche, specializzazioni, abilitazioni, dovrà dichiarare anche data, luogo, istituto di conseguimento;
- 2) Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata, se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di Uditore o relatore e se era previsto un esame finale.
- 3) Qualora l'interessato dichiari di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio e fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato o dipendente; in quest'ultimo caso indicare se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o in *part-time*). Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n° 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio.
- 4) Qualora l'interessato dichiari lo svolgimento di attività di docenza, dovrà indicare: il titolo del corso, la società o ente organizzatore, le date in cui è stata svolta l'attività di docenza, il n° di ore di docenza svolte

**ALL. C : (Facsimile elenco allegati)**

**ELENCO ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

allega i seguenti documenti (barrare quelli di interesse):

- Curriculum vitae;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione/di atto di notorietà;
- Dichiarazione di diritto al beneficio della L. 104/92 per la richiesta di tempi di ausilio in relazione al proprio handicap o la necessità di tempi aggiuntivi;
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- N° \_\_\_\_\_ attestati relativi a corsi di formazione;
- N° \_\_\_\_\_ pubblicazioni.