



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche

Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Pesaro

Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano

Scadenza termine per

la presentazione delle domande

29 novembre 2020

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA DA ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
PER LA COPERTURA DI N. 1 (UNO) POSTO DI
C.P.S. FISIOTERAPISTA - CAT. D**

In esecuzione della determina n. 548 del 28/10/2020

E' INDETTO

Pubblico Avviso di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 (uno) posto di **Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista - cat. D**, ai sensi dell'art. 52 del C.C.N.L. Comparto Sanità 21/05/2018 e dell'art. 30 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm. "Passaggio diretto di personale tra amministrazioni diverse".

Lo stato giuridico ed economico inerente al posto oggetto del presente avviso è regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti.

COMPETENZE PROFESSIONALI RICHIESTE

Per la copertura dei suddetti posti, i candidati dovranno essere in possesso dei criteri/competenze professionali di seguito indicati:

- **esperienza e competenza professionale maturata, per la durata di almeno 2 anni nelle strutture ospedaliere di medio-alta specialità con la presenza di UU.OO.:**
 - **Strutture di Area medica** (Medicina Interna, Neurologia, Oncologia, Malattie Infettive ecc.....) ove vengono presi in carico soggetti affetti da esiti rispettivamente di ictus cerebrale, patologie del SNC e SNP, sindromi ipocinetiche e patologie oncologiche;
 - **Strutture di Area chirurgica** (Ortopedia, Neurochirurgia, Chirurgia Generale, Ginecologia, Urologia, Otorino ecc..) ove vengono presi in carico soggetti affetti da esiti rispettivamente di patologie post-traumatiche di ordine ortopedico e neurochirurgico, di artroprotesi di anca e di ginocchi, di patologie post-chirurgiche addominali, toraciche e pelviche e post-laringectomia;
 - **Area di Emergenza - Urgenza** (Rianimazione, Cardiologia, ecc...)ove l'intervento riabilitativo è rivolto prevalentemente a soggetti rispettivamente con alterato stato di coscienza e affetti da patologia cardiaca acuta. Per l'area cardiologia l'AORMN è in atto un percorso di Riabilitazione cardiologia in accordo con la U.O. Cardiologia.
 - **Area Geriatrico-Riabilitativo** (UCPA, Geriatria) ove vengono presi in carico soggetti per la riabilitazione/riattivazione funzionale di soggetti con patologie complesse di diversa origine.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare domanda di partecipazione alla presente procedura tutti coloro che risultano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere in possesso del requisito specifico delle **competenze professionali** richieste al paragrafo precedente;
- b) essere dipendente a tempo indeterminato presso Aziende o Enti del S.S.N., anche di Regioni diverse, con inquadramento nel profilo professionale di **Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista – cat.D**
oppure
essere dipendente a tempo indeterminato presso Amministrazioni Pubbliche di comparti diversi con inquadramento nel profilo corrispondente a quello indicato nel presente avviso;
- c) aver superato il periodo di prova;
- d) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- e) non aver subito sanzioni disciplinari e non aver procedimenti disciplinari in corso;
- f) non aver riportato condanne penali e non aver carichi pendenti;

I requisiti sopra indicati devono essere posseduti, **a pena d'esclusione**, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di partecipazione e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

- g) essere in possesso di nulla osta o di apposita dichiarazione da parte dell'Amministrazione di appartenenza circa la disponibilità a rilasciare il nulla osta stesso in caso di accoglimento della richiesta di mobilità e di conseguente reclutamento.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Nella domanda gli aspiranti, consapevoli che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, devono dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

1. le proprie generalità;
2. l'ente di appartenenza e il profilo professionale posseduto;
3. il possesso dei requisiti di partecipazione e delle competenze professionali richiesti;
4. il domicilio presso il quale deve essere fatta ad ogni effetto ogni necessaria comunicazione ed un recapito telefonico;
5. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n.196/03.

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice secondo il modello allegato al presente bando (allegato A) e indirizzata al :

**Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord",
Piazzale Cinelli, 4 – 61121 Pesaro,**

deve essere inoltrata nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento;
- presentata in busta chiusa direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, stesso indirizzo, dalle ore 11,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato.

Gli operatori dell'Azienda non sono abilitati né tenuti al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

All'atto della presentazione della domanda sarà rilasciata apposita ricevuta.

All'esterno della busta deve essere indicato il MITTENTE e deve essere riportata la seguente dicitura: "*il presente plico contiene domanda di ammissione all'Avviso Pubblico di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 posto di C.P.S. Fisioterapista - cat. D*".

- inviata al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) aomarchenord@emarche.it, unitamente a fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale.

Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

In caso di invio tramite posta elettronica gli allegati alle istanze devono pervenire in uno dei seguenti formati previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione:

FORMATI	ESTENSIONE FILES
PDF	.pdf
PDF/A (preferibile per garantire la conservazione a lungo termine)	
TIFF	.tif
JPG	.jpg .jpeg
OFFICE OPEN XML (OOXML)	.docx .xlsx .pptx
OPEN DOCUMENT FORMAT	.ods .odp .odg .odb
XML	.xml
TXT	.txt

Non saranno accettati files in formati diversi

Per limitare il numero dei file/allegati si raccomanda di riunire i diversi documenti/immagini **in un unico file PDF.**

Si raccomanda, altresì, di non superare il limite complessivo di **100 MB** per ogni invio/messaggio.

Nel caso le dimensioni dei file siano maggiori, è possibile effettuare invii multipli, inserendo, oltre agli allegati di ogni nuovo invio, una lettera di trasmissione in cui deve essere riportata l'indicazione della procedura, il numero dell'invio ed il numero totale degli invii (esempio: trasmissione istanza 1/2, trasmissione istanza 2/2).

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione.

La firma in calce alla domanda deve essere sottoscritta in forma leggibile e per esteso dall'interessato.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non necessita di autenticazione.

La presentazione di domanda priva di sottoscrizione comporterà l'esclusione dalla procedura.

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il giorno:

29 novembre 2020

(trentesimo giorno dopo la pubblicazione all'Albo e nel sito internet dell'Azienda).

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Per le domande inoltrate a mezzo servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Non saranno comunque ammessi alla procedura i candidati le cui domande, ancorché presentate nei termini all'Ufficio postale accettante, perverranno con un ritardo superiore a 5 giorni.

Il termine per la presentazione delle domande e dei titoli è perentorio; la produzione o la riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

L'Amministrazione non assume responsabilità per eventuali dispersioni, ritardi o disguidi non imputabili a colpa della Amministrazione stessa.

Non saranno considerate eventuali istanze di mobilità pervenute **prima** della pubblicazione del presente avviso.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Gli aspiranti devono allegare alla domanda:

- a) **un curriculum formativo e professionale**, datato, firmato e redatto in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, che dovrà contenere informazioni in ordine ai titoli di studio e di servizio, di conoscenza e di esperienza strettamente connessi con il profilo professionale da ricoprire, con precisazione delle specifiche attività svolte nell'ambito della propria esperienza professionale, al possesso delle competenze professionali richieste nella sezione REQUISITI DI PARTECIPAZIONE, debitamente argomentate e/o documentate;
- b) il nulla osta ovvero la dichiarazione di disponibilità a rilasciare il nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
- c) i titoli di studio posseduti;
- d) l'iscrizione all'Albo Professionale;
- e) tutti quei documenti e titoli, anche relativi a situazioni familiari e sociali, che credano opportuno presentare nel proprio interesse;
- f) una fotocopia di documento di identità in corso di validità;
- g) un elenco, datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati.

In applicazione dell'art. 15 lett. a) della L. 183/2011, non possono essere richieste, prodotte ed accettate certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni.

Pertanto, in luogo delle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, il candidato deve obbligatoriamente presentare le seguenti dichiarazioni sostitutive:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/200 per:
 - stato di famiglia,
 - residenza,
 - iscrizione all'Albo professionale,
 - possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione;

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per tutti gli stati, fatti e qualità personale non compresi nell'elenco di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000, quali:
- attività di servizio,
 - borse di studio,
 - incarichi libero professionali,
 - docenze,
 - conformità di copie agli originali.

E' possibile scaricare la modulistica relativa alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà dal sito web dell'Azienda seguendo il percorso:

<http://www.ospedalimarchenord.it./Bandi di concorso/Modulistica>

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere **tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.**

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni prodotte nonché di richiedere la documentazione relativa prima di emettere il provvedimento finale favorevole.

In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, con la conseguente decadenza dai benefici connessi alla procedura di mobilità.

Le domande e i documenti per la partecipazione ai concorsi non sono soggetti all'imposta di bollo.

VERIFICA POSSESSO DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

L'accertamento del possesso dei requisiti generali di partecipazione sarà effettuato dalla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'Azienda; la verifica del possesso del requisito specifico inerente le competenze professionali richieste sarà effettuata da apposito Collegio, nominato dal Direttore Generale e così composto:

- Direttore Sanitario o suo delegato con funzioni di Presidente;
- due componenti esperti nella materia;
- un dipendente del ruolo amministrativo di categoria non inferiore alla C con funzioni di segretario verbalizzante.

Si procederà all'espletamento della prova solo con coloro il cui curriculum formativo e professionale dimostri il possesso delle competenze professionali richieste.

L'esclusione sarà disposta con provvedimento del Direttore Generale.

PROVA

La prova è finalizzata all'accertamento e alla valutazione della professionalità posseduta dagli aspiranti alla mobilità ed al livello di rispondenza della stessa con le **competenze professionali** prioritariamente richieste per rispondere alle esigenze aziendali e verterà sui seguenti argomenti:

- *La conoscenza dei profili di cura/linee-guida delle patologie disabilitanti a maggiore incidenza di ordine muscoloscheletrico, neurologico e cardiologico;*
- *La capacità di lavorare (esperienza di lavoro) in team multidisciplinare ed interprofessionale nella gestione del paziente a partire dalla fase immediatamente postacuta del paziente con disabilità multipla e complessa: grave cerebroleso, politraumatizzato, infartuato e scompensato cardiaco;*
- *La presa in carico di pazienti portatori di disabilità in particolare di ordine neurologico;*

- *Le capacità relazionali con i professionisti delle altre Unità Operative ospedaliere al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva delle richieste di trattamenti riabilitativi.*

La prova, a discrezione del Collegio, ed in relazione del numero dei candidati, potrà consistere in un colloquio o in una prova scritta.

Il Collegio, immediatamente prima della prova, predeterminerà i criteri e le modalità di valutazione ai fini dell'assegnazione del punteggio.

Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza pari a 42/60.

La data, l'ora e la sede di espletamento della prova nonché l'elenco dei candidati convocati saranno comunicati esclusivamente mediante pubblicazione di un avviso sul sito web aziendale:

<http://www.ospedalimarchenord.it>.

(Area "Bandi di concorso" – sezione "Avvisi di convocazione")

con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alla prova.

Gli aspiranti che non si presenteranno a sostenere la prova saranno dichiarati decaduti dalla selezione qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla loro volontà.

Al termine della prova il Collegio formulerà un elenco, in ordine di preferenza, con l'indicazione del punteggio attribuito, dei candidati risultati idonei ed in possesso delle competenze professionali prioritariamente richieste, che soddisfano le necessità aziendali.

In caso di parità di punteggio la precedenza è determinata, nell'ordine:

- dall'anzianità di servizio complessiva maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
- dalla minore età.

E' escluso dall'elenco il candidato che abbia conseguito, nella prova, una valutazione di insufficienza e quindi di non idoneità rispetto alle esigenze aziendali.

L'elenco verrà approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda e sarà pubblicato sul sito Aziendale - <http://www.ospedalimarchenord.it> - (Area "Bandi di concorso", sezione "Concorsi conclusi").

Tale pubblicazione assolve ad ogni onere di comunicazione agli interessati. L'Amministrazione pertanto non è tenuta a procedere a notifiche individuali ai partecipanti.

L'elenco potrà essere utilizzato in caso di rinuncia da parte del candidato scelto per la copertura del posto, nel rispetto dell'ordine di preferenza formulato.

Lo stesso potrà essere utilizzato per la copertura degli eventuali ulteriori posti che si dovessero rendere vacanti, per i quali sia richiesto il possesso di medesimi requisiti.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

I candidati individuati per la copertura dei posti in oggetto verranno assunti alle dipendenze dell'Azienda, previa acquisizione dell'assenso dell'Amministrazione di appartenenza e sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.

Prima della stipulazione del contratto individuale, il candidato dovrà presentare la documentazione comprovante il possesso dei requisiti nonché i titoli prescritti per il profilo professionale ricoperto.

Gli effetti giuridici ed economici decorreranno dalla data di effettivo inizio del servizio, nel rispetto delle norme vigenti al momento del trasferimento.

Con l'assunzione in servizio è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di questa Amministrazione.

Il rapporto di lavoro è a tempo indeterminato e **pieno**.

Il personale trasferito per mobilità è esonerato dall'obbligo del periodo di prova in quanto già superato presso l'Amministrazione di provenienza.

Decadrà dall'impiego chi l'abbia conseguito mediante la presentazione di documenti falsi o viziati di invalidità non sanabile.

NORME FINALI

Si richiama la Legge 10.04.1991 n. 125 che garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro come anche previsto dall'art. 57 del D. Lgs. n. 165/2001.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, riaprire i termini, modificare, in tutto o in parte, sospendere o revocare il presente avviso di mobilità ove ricorrano motivi di pubblico interesse escludendo per i partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

Informativa ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 196/2003 e ss. mm.: si informano i partecipanti alla presente procedura che i dati personali e sensibili ad essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda con modalità sia manuale sia informatizzata, esclusivamente al fine di poter assolvere tutti gli obblighi giuridici collegati all'espletamento della presente procedura.

Per quanto non contemplato nel presente bando, si fa rinvio alle norme vigenti in materia.

Il presente bando sarà pubblicato e disponibile sul seguente sito web aziendale:

<http://www.ospedalimarchenord.it>

Per eventuali informazioni rivolgersi alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - P.le Cinelli, 4 - Pesaro, Tel. 0721/366210 - 366205 - 362926 -366322, dalla ore 11,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Maria Capalbo

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera
"Ospedali Riuniti Marche Nord"
Piazzale Cinelli, 4
61121 - Pesaro**

Il/la sottoscritto/a.....

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura pubblica di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 (uno) posti di **Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista - cat. D.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. di essere residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____ tel. _____;
3. di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso _____ il _____
4. di essere dipendente a tempo indeterminato nella posizione funzionale di _____ presso l'Azienda/Ente _____ con sede legale _____ a decorrere dal _____ Unità Operativa di attuale assegnazione _____;
 a tempo pieno a tempo parziale n. ore _____ dal _____;
5. di essere in possesso di esperienza lavorativa di anni n. _____ di servizio effettivo presso la Struttura Ospedaliera di medio/alta specialità _____ nella U.O. di _____, tra quelle prioritariamente richieste dal bando;
6. di aver superato il periodo di prova in data _____;
7. di non aver subito sanzioni disciplinari e di non aver procedimenti disciplinari in corso;
8. di non aver riportate condanne penali e di non aver carichi pendenti;
9. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
10. di essere in possesso di:
 nulla osta
 dichiarazione di disponibilità a rilasciare il nulla osta da parte dell'Amministrazione di appartenenza;
11. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D. Lgs. n. 196/2003 e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali.

Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

_____ recapito telefonico _____,

Allega i seguenti documenti:

- curriculum formativo e professionale, datato e firmato;**
- nulla osta o dichiarazione di disponibilità a rilasciare il nulla osta dell'Azienda di appartenenza;**
- elenco, datato e firmato, dei documenti e dei titoli prodotti;**
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**
- altro _____.**

Distinti saluti.

Data, _____

FIRMA _____