

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA D'URGENZA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO AD INFERMIERI PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA VIRUS COVID-19

Richiamati:

- il D.L. n. 18/2020, comma 1 e 5; convertito con L.27/2020, art. 2 Bis,
- l'Art. 423 comma 1 della L. 178/2020;
- il D.L. 183 del 31/12/2020 "Decreto Mille Proroghe";

Si comunica che, in esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale adottata in data 09/01/2021, in relazione alla situazione di emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID-19, questa Azienda emette il presente bando per il conferimento di **incarichi di lavoro libero professionale o di collaborazione coordinata continuativa ad Infermieri**.

La domanda dovrà essere presentata mediante invio di e-mail, corredata dei relativi allegati, al seguente indirizzo: atipici@ausl.fe.it

Il candidato dovrà allegare in formato PDF:

- domanda di partecipazione redatta secondo il fac-simile allegato
- dettagliato curriculum formativo-professionale.
- documento di riconoscimento legalmente valido.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

- Diploma di Laurea in Infermieristica ovvero diploma universitario di Infermiere, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.
- Iscrizione al relativo Albo Professionale. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ove prevista, consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

Il candidato non deve essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione.

Per i cittadini di paesi non appartenenti all'Unione Europea, è necessario allegare regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

PROCEDURA:

- 1.) I competenti uffici dell'AUSL di Ferrara acquisiranno i nominativi dei soggetti che avranno presentato la candidatura e li trasmetteranno alla Direzione Professioni Sanitarie che valuterà le candidature e potrà sottoporre i candidati ad un eventuale colloquio conoscitivo/orientativo.
- 2.) L'Amministrazione si riserva di conferire un incarico libero-professionale o di collaborazione coordinata continuativa – che in nessun caso configurerà un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze dell'AUSL di Ferrara – ai soli soggetti che saranno giudicati idonei in sede di visita preventiva ex art. 41 D. Lgs. 81/08, volta all'accertamento di incondizionata idoneità fisica specifica alle mansioni del profilo professionale a bando.
- 3.) In considerazione dell'urgenza di provvedere al conferimento dell'incarico, saranno prese in particolare considerazione le candidature con disponibilità all'immediato inizio della prestazione lavorativa.
- 4.) Il contenuto della prestazione potrà riguardare tutti gli ambiti propri della professione infermieristica e saranno definiti sulla base delle esigenze dell'Azienda.
- 5.) L'immissione in servizio dovrà avvenire nel più breve tempo possibile;
- 6.) A fronte dell'erogazione delle prestazioni è previsto un **compenso orario lordo di € 30**.

7.) La durata dell'incarico è sino al 30 Giugno 2021 con eventuale cessazione anticipata o proroga in relazione alla durata dello stato di emergenza e delle necessità dell'Azienda di emergenza.

L'impegno orario è di 36 ore settimanali.

Trattamento dati personali

Ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati", questa Azienda U.S.L., quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate e finalizzato all'espletamento della procedura in oggetto, può avvenire con modalità sia manuale che elettronica.

La presentazione delle domande da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura della pubblica selezione. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D.Lgs 10 agosto 2018 n. 101 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati".

Richiesta di chiarimenti

Per eventuali ulteriori informazioni rivolgersi alla Direzione Infermieristica e Tecnica di questa Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara - Via Cassoli, 30 - (**0532 235464** –INTERNET: www.ausl.fe.it.)

**IL DIRETTORE
SERVIZIO COMUNE
GESTIONE DEL PERSONALE
F.to Dott. Luigi MARTELLI**

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE

DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA

VIA CASSOLI, 30 – 44121 - FERRARA

Il sottoscritt _____ nat il _____
a _____ Prov. _____ Nazione _____
residente/a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
C.F. _____ Via _____
_____ n. _____ Tel. _____

Con riferimento all'avviso Pubblico bandito dall'Azienda USL di Ferrara in data 09/01/2021 in relazione alla situazione di emergenza sanitaria epidemiologica da COVID-19

CHIEDE

di partecipare al presente avviso per il conferimento di un incarico **libero professionale o di incarico di collaborazione coordinata e continuativa** in qualità di **INFERMIERE**, per attività assistenziale presso le sedi dell'Azienda USL di Ferrara.

A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:

DICHIARA:

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana

_____);

2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di

_____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

3) di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:

_____)

4) di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti specifici dall'avviso

- Diploma di laurea in _____ conseguito in data _____ presso _____
- Di essere iscritto/a all'Albo professionale degli infermieri di _____
- di **non** essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra P.A.;
- di **non essere / essere** collocato in quiescenza;

e contestualmente, accetta tutte le condizioni contenute nell'avviso.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:

COMUNE _____ CAP _____

VIA _____ NR. CIVICO _____

P.E.C. _____ @ _____ E-MAIL _____ @ _____

RECAPITI TELEFONICI _____

Allegati:

- **Curriculum vitae**
- **Copia documento di identità**

Distinti saluti.

Luogo e data _____

Firma _____

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

domiciliato _____ n. _____
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

Telefono _____ e-mail _____

C.F. _____ PIVA _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.200 e s.m.i.

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA

Sede:

Anno:

Voto:

SPECIALIZZAZIONI

Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione

DOTTORATO	
ISCRIZIONE ALL'ALBO /	Indicare Dottorato, con sede ed anno Provincia e n. iscrizione
ORDINE DEI _____	

Esperienze Lavorative

- Data (da – a)

- Tipo di azienda o settore

- Tipo di impiego

- *Data (da – a)*

.....

Formazione e corsi post laurea

- Data (da – a)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

- Riconoscimento conseguito

- *Data (da –*

a)

.....Attività scientifica

- Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato

- Ruolo svolto

- Periodi di riferimento

- Allegare elenco pubblicazioni

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

M ADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUE

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura [Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
- Capacità di scrittura [Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
- Capacità di espressione orale [Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone,

*progetti, bilanci; sul posto
di
lavoro, in attività di
volontariato (ad es. cultura
e
sport), a casa, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

TECNICHE

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

COMPETENZE

*Competenze non
precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI [Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio
persone di riferimento, referenze ecc.]

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBBONO ESSERE INDICATE IN
UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data

Il/La Dichiarante

--	--

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE

DATA	
-------------	--