



**AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI PAVIA**

**AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER  
ATTRIBUZIONE DI UN PROGETTO DENOMINATO  
“COLLABORAZIONE SETTORE DI RIABILITAZIONE”  
Presso il “Servizio di Riabilitazione” dell’IDR S.Margherita.**

Richiamato l'accordo tra questa ASP e le OO.SS. del 17 giugno 2016,

con la presente si comunica che questa Azienda vuol procedere all'individuazione di n° 2 unità tra il personale avente qualifica di “Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista” dipendente dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia presso l'IDR S. Margherita a tempo indeterminato cui poter attribuire il progetto come sopra specificato, correlato alle seguenti attività e obiettivi, così come individuati dal Responsabile del Servizio:

- capacità di gestione quotidiana del personale,
- rapporti-informazioni con l'utenza,
- gestione amministrativa dei cartellini dei libero professionisti,
- rendicontazione quotidiana sulla piattaforma informatica,
- controllo e archiviazione dei fascicoli sanitari,
- gestione burocratica ed informatizzata degli accessi quotidiani,
- gestione dei contatti con le ditte fornitrici degli apparecchi elettromedicali e dei rapporti con l'Ufficio tecnico.

Requisiti essenziali per la partecipazione:

- Possesso del “Master di coordinamento”
- Rapporto di lavoro a tempo pieno.

Il Progetto prevede l'attribuzione di una somma aggiuntiva, a titolo di produttività collettiva, pari a euro 600,00 su base annua, correlata all'effettiva presenza in servizio.

L'individuazione delle due unità avverrà da parte del Responsabile di Servizio unitamente al Direttore Generale fra coloro che avranno fatto domanda di partecipazione, valutando i curriculum dei partecipanti, la competenza e la preparazione per il ruolo da ricoprire e la predisposizione motivazionale degli stessi, previo colloquio.

L'ASP, dato il carattere sperimentale di questo periodo, si riserva di poter riconfermare l'incarico.

La quota di progetto verrà corrisposta secondo le scadenze previste dagli accordi con le OO.SS. per la produttività collettiva.

## **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E ULTERIORI PROCEDURE**

Le domande di partecipazione redatte, secondo lo schema allegato al presente bando, comprensivo di fac-simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, dovranno essere indirizzate al Direttore Generale dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite e dovranno contenere i seguenti dati e le dichiarazioni e dovranno essere rilasciati sotto la personale responsabilità del dipendente:

- a) nome e cognome
- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) categoria e profilo professionale di appartenenza;
- d) recapito al quale indirizzare le comunicazioni relative alla selezione e eventuali e-mail e recapito telefonico.

Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum formativo e professionale contenente in particolare l'indicazione dei seguenti titoli:

- a) titoli di studio e/o professionali;
- b) servizi prestati presso pubbliche amministrazioni;
- c) incarichi formalmente conferiti;
- d) diplomi/attestati di aggiornamento e formazione professionale e/o attestati di specializzazione e/o di perfezionamento;
- e) attestati di qualificazione;
- f) pubblicazioni e titoli vari tra i quali relazioni finali di ricerche e studi affidati all'Azienda;
- g) tutte le certificazioni relative ai titoli che i candidati ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

I dati inerenti le dichiarazioni di cui ai punti sopra menzionati potranno essere autocertificati sul modulo allegato al bando;

I dati e 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 DPR 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. 19e 47 DPR 28.12.2000, n° 445).

Il dipendente potrà esimersi dal presentare la documentazione di cui sopra se indicherà, in calce alla domanda, in modo esplicito ed analitico, di fare espresso riferimento ai titoli già presenti nel proprio fascicolo personale.

Al fine di agevolare i candidati l'Ufficio Personale mette a disposizione l'elenco dei titoli, attualmente registrati sul sistema operativo di gestione della carriera formativa. Tale elenco potrà essere richiesto dal candidato prima della scadenza del bando e allegato direttamente alla domanda di partecipazione. Qualora il candidato rilevi la necessità di integrarlo, sarà sua cura provvedere ad allegare all'istanza tutti i titoli o gli attestati non presenti nell'elenco.

In caso di false dichiarazioni, oltre a subire gli effetti penali e amministrativi previsti dalla vigente legislazione, il dipendente decadrà dai diritti acquisiti a seguito di selezione.

Il certificato di servizio attestante i periodi lavorativi presenti presso l' ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia viene allegato d'ufficio alla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il presente bando è pubblicato all'Albo dell'Azienda e sul sito internet aziendale [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it) Sezione Bandi e Concorsi – Albo Pretorio on-line.

Le domande dovranno pervenire esclusivamente a mano o tramite lettera raccomandata A/R all'indirizzo dell' ASP medesima, Via Emilia, 12 – 27100 Pavia o a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo e-mail: [protocollo.asp.pavia@pec.it](mailto:protocollo.asp.pavia@pec.it) **entro e non oltre le ore 12.00 del ventesimo giorno dall' affissione all' Albo e alla pubblicazione sul sito ASP**, all' Ufficio Protocollo dell' ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia orario di apertura al pubblico dal Lunedì al Sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.00 allegando fotocopia frontespizio della domanda che sarà restituito in segno di ricevuta. Non saranno ammesse domande che perverranno successivamente e ciò a prescindere dalla data di spedizione delle stesse.

Per eventuali informazioni inerenti il presente avviso interno gli aspiranti possono rivolgersi all' Ufficio Personale – Concorsi dell' ASP Tel 0382/381268 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 dal Lunedì al Venerdì.

Pavia, 12 dicembre 2016



IL DIRETTORE GENERALE  
(Avv. Maurizio Njutta)

Schema esemplificativo della domanda

Al Direttore Generale  
ASP di Pavia  
Viale Matteotti, 63  
27100 Pavia

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

rivolge istanza di partecipazione alla selezione interna:

**PER L'ATTRIBUZIONE DI UN PROGETTO DENOMINATO "COLLABORAZIONE SETTORE DI RIABILITAZIONE" presso il "Servizio di Riabilitazione" dell' IDR "S. Margherita"**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 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 e dall'art. 75 dello stesso D.P.R. in tema di decadenza dei benefici:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

2. di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_;

3. di aver/non aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_

4. di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio:

- Master accademico di I livello in Management sanitario per le funzioni di coordinamento conseguito presso l' Università \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

5. di essere in servizio a tempo indeterminato presso questa azienda dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

6. di essere inquadrato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

7. che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni relative  
alla selezione è: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Si allega oltre alla presente domanda:

1. curriculum formativo e professionale datato e firmato;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà;
3. fotocopia del proprio documento di identità, in corso di validità.
4. eventuali altri documenti che l'interessato/a ritenga opportuno presentare.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTERIETA'**

**(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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 e dall'art. 75 dello stesso D.P.R. in tema di decadenza dei benefici,

dichiara

sotto la sua personale responsabilità e in aggiunta a quanto già segnalato nella domanda:

1. di aver conseguito i seguenti titoli di studio: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

2. di aver partecipato ai seguenti corsi: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

3. di aver prestato servizio presso le seguenti altre Pubbliche Amministrazioni:

ente/azienda \_\_\_\_\_

profilo prof.le \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_ periodo/i: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ente/azienda \_\_\_\_\_

profilo prof.le \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_ periodo/i: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ente/azienda \_\_\_\_\_

profilo prof.le \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_ periodo/i: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_