

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN CARLO"

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971-611111

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n _____ del _____

È INDETTO

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UNA BORSA DI STUDIO A FAVORE
DI UNO PSICOLOGO PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI EMATOLOGICI E
DELL'HOSPICE DELL'A.O.R.**

Art.1

OGGETTO DELLA BORSA DI STUDIO

È indetta pubblica selezione per titoli e colloquio per l'assegnazione di una borsa di studio, finalizzata all'assistenza psicologica dei pazienti ematologici e ai loro familiari, a favore di uno psicologo da assegnare alle UU.OO.CC. di Ematologia e Hospice dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza.

Art. 2

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI RICHIESTI

I candidati, per essere ammessi alla presente selezione, devono essere in possesso, alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione all'avviso dei seguenti requisiti generali e specifici:

REQUISITI GENERALI:

- 1) cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- 2) idoneità fisica all'attività richiesta;

REQUISITI SPECIFICI:

- 1) laurea in Psicologia;
- 2) abilitazione all'esercizio della professione;
- 3) iscrizione all'Albo dell'Ordine degli Psicologi;

Si precisa sin d'ora che questa Azienda procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000 e procederà a segnalare all'Autorità Giudiziaria le eventuali dichiarazioni mendaci riscontrate.

Costituiscono titoli preferenziali: la formazione, l'esperienza e le pubblicazioni, debitamente documentate, nella disciplina oggetto della borsa di studio, in particolare saranno considerate:

- la pregressa esperienza di lavoro in attività di supporto psicologico nei reparti di Ematologia e/o in Hospice;
- il possesso di un master in psiconcologia.

Il possesso dei requisiti di cui ai punti 1) dei requisiti generali e 2) e 3) dei requisiti specifici devono essere autocertificati dal candidato ai sensi del DPR 445/2000, allegando copia, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Art. 3

DURATA DELL'INCARICO, SEDE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO

L'incarico ha durata annuale e sarà prorogabile di anno in anno per il massimo di un triennio, previa verifica positiva annuale delle attività svolta dal borsista e della disponibilità del relativo finanziamento.

Le prestazioni saranno rese presso la UU.OO.CC. di Ematologia e dell'Hospice dell'A.O.R. San Carlo, con il coordinamento dei Direttori delle due Unità Operative.

Il borsista dovrà garantire 30 ore alla settimana, distribuite su cinque giorni lavorativi tra la U.O.C. di Ematologia e la U.O.C. Hospice. L'eccedenza oraria rispetto al monte ore minimo stabilito non dà diritto ad alcun aumento di compenso.

Art.4

COMPENSO

L'ammontare della borsa di studio verrà corrisposto in rate mensili posticipate al netto delle ritenute di legge compatibilmente con quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia di finanza pubblica. Il borsista sarà assicurato presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali derivanti dall'esercizio della propria attività presso l'Azienda che assumerà l'onere della relativa spesa.

Il compenso trova copertura nei fondi specificatamente a ciò destinati da parte dell'Associazione Italiana Contro le Leucemie Linfomi e Mieloma ONLUS

L'importo complessivo della borsa di studio è fissato in € 20.000,00 al lordo delle ritenute di legge.

Art. 5

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per partecipare al presente avviso gli aspiranti dovranno far pervenire, a pena di decadenza, la domanda, redatta su carta libera, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, Via Potito Petrone snc, 85100 Potenza, **entro le ore 13,00 del quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata**. Qualora detto giorno sia prefestivo o festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande dovranno pervenire:

- a mezzo raccomandata A/R, inviate entro e non oltre la data di scadenza per la presentazione della domanda, e farà fede il timbro postale di partenza;
- consegnate a mano, entro il termine indicato, al Protocollo Generale dell'Azienda. La consegna a mano delle domande è consentita dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:30 alle ore 13:00
- tramite Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo: aosancarlo@cert.ruparbasilicata.it, e dovranno pervenire entro il giorno fissato quale termine di scadenza per la presentazione delle domande.

Alla domanda di ammissione all'avviso i candidati dovranno, altresì, allegare il curriculum vitae e copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Qualora le indicazioni del recapito dell'interessato fossero mancanti, inesatte o non aggiornate, l'Azienda Ospedaliera non assume alcuna responsabilità per il mancato recapito di eventuali comunicazioni.

L'Azienda Ospedaliera non assume, altresì, alcuna responsabilità relativa a disagio nella trasmissione delle domande imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

L'Avviso sarà pubblicato, oltre che sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata, sul sito dell'Azienda: www.ospedalesancarlo.it, alla sezione "Concorsi e Avvisi a tempo determinato, incarichi di collaborazione e borse di studio".

Art. 6

MOTIVI DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione dalla presente procedura, oltre al mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 2:

- a) l'inoltro della domanda fuori termine;
- b) l'aver trasmesso la domanda di partecipazione priva della firma;
- c) l'aver trasmesso le autocertificazioni relative al possesso dei requisiti di cui all'art. 2 prive di firma o di documento di riconoscimento in corso di validità o con allegata una copia di documento di riconoscimento scaduto.

L'elenco degli ammessi verrà pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione "Concorsi e Avvisi", sottosezione "Avvisi a tempo determinato, incarichi di collaborazione e borse di studio"

Art. 7

PROCEDURA COMPARATIVA

Un'apposita Commissione, nominata dal Direttore Generale, procederà alla valutazione dei curricula e dei titoli dei candidati ammessi.

I candidati ammessi saranno convocati, con preavviso di almeno 15 giorni, per sostenere il colloquio teso a valutare le competenze di base nel settore oggetto della borsa di studio che verterà sulle attività oggetto della borsa di studio.

La convocazione per il colloquio sarà pubblicata esclusivamente sul sito aziendale nella sezione "Concorsi e Avvisi", sottosezione "Avvisi a tempo determinato, incarichi di collaborazione e borse di studio"

La Commissione ha a disposizione 40 punti per i titoli e 60 per la prova orale il cui superamento è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 42/60.

La Commissione formulerà la graduatoria di merito con l'osservanza, a parità di punteggio complessivo delle precedenze o preferenze previste dall'art.5 del DPR 487/94 e *smi*.

All'esito della suddetta procedura, sarà approvata la graduatoria di merito e sarà dichiarato il vincitore della borsa di studio.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito dell'Amministrazione www.ospedalesancarlo.it e tale pubblicazione varrà quale notifica a tutti gli effetti.

Art. 8

OBBLIGHI A CARICO DEL VINCITORE

Il vincitore dovrà:

- sottoporsi a visita medica per l'accertamento dell'idoneità fisica presso la medicina del lavoro dell'Azienda;
- iniziare la propria attività presentandosi presso l'Azienda il giorno fissato nella comunicazione;
- frequentare le strutture di assegnazione svolgendo le attività secondo i piani concordati con i referenti aziendali;
- di osservare le norme interne all'Azienda.

Art. 9

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

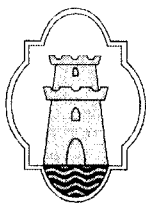
Nel caso in cui pervenga una sola domanda, l'Amministrazione si riserva la facoltà di non procedere ad alcuna valutazione dei titoli e al colloquio, limitandosi a verificare il possesso in capo al candidato dei requisiti di ammissione.

Si riserva, altresì, di protrarre il termine di scadenza fissato nell'avviso, di annullare o revocare la procedura avviata.

I dati personali forniti dai candidati saranno trattati solo per le finalità di cui al presente avviso ai sensi del GDPR 679/2016.

La modulistica per la predisposizione della domanda è reperibile sul sito internet aziendale www.ospedalesancarolo.it nella sezione “Concorsi e Avvisi”, sottosezione “Avvisi a tempo determinato, incarichi di collaborazione e borse di studio”

**Il Direttore Generale
Dott. Ing. Giuseppe Spera**



AZIENDA OSPEDALIERA "SAN CARLO"

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971-612201 fax 0971-613394

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

SCHEMA DI DOMANDA

**AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE
SAN CARLO DI POTENZA
VIA POTITO PETRONE
85100 POTENZA**

Il sottoscritt _____ (cognome) _____ (nome) _____ nat _____
a _____ (Provincia di _____) il _____ e residente a _____
_____ (Provincia di _____) via _____
n. _____ (C.A.P.) _____)

CHIEDE

di essere ammess___ a partecipare alla selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 borsa di studio a favore di uno Psicologo da assegnare alle UU.OO.C.C di Ematologia e Hospice dell'A.O.R. San Carlo di Potenza

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di:

- a) essere in possesso della cittadinanza italiana (1);
- b) essere iscritt___ nelle liste elettorali del Comune di _____ (2);
- c) non avere riportato condanne penali;
- d) essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) essere in possesso della laurea in Psicologia in _____
- f) essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione;
- g) essere iscritta all'Albo dell'Ordine degli Psicologi di _____ dal _____;
- h) essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali _____

_____ ;
i) essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza (3)

Allega alla presente curriculum vitae e copia documento di identità personale in corso di validità.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto desidera ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione in parola al seguente indirizzo:

via _____ n. _____

CAP _____, località _____

telefono _____ mail _____

- (1) ovvero cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea
- (2) in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi
- (3) ai sensi dell'art.5 del DPR 487/94 e s.m.i.