

S.A.A.P.A. S.p.A. Ospedale di Settimo - Settimo Torinese (Torino)

**AVVISO DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI 1 POSTO DI MEDICO ASSISTENTE DI FASCIA B, CON SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA e/o IN SPECIALIZZAZIONE EQUIPOLLENTE e/o SPECIALIZZAZIONE AFFINE**

Si rende noto che la S.A.A.P.A. S.p.A. indice una selezione, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di 1 posto di medico assistente di fascia B. Al posto suddetto è attribuito il trattamento economico e giuridico previsto dal CCNL Sanità Privata – Personale medico, per attività da svolgere presso la Lungodegenza e/o CAVS e/o la Riabilitazione di II livello dell' Ospedale di Civico "Città di Settimo Torinese", sito in Via Santa Cristina 3 – 10036 Settimo Torinese (TO).

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare all'avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- A. **Cittadinanza Italiana**, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o Cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.
- B. **Idoneità fisica all'impiego**. La società provvederà ad effettuare visita medica al fine di accertare l'idoneità fisica incondizionata alle mansioni previste per il posto di selezione.
- C. **Laurea** in Medicina e Chirurgia.
- D. **Iscrizione** all'albo provinciale dell'**Ordine dei Medici Chirurghi**.
- E. **Abilitazione** all'esercizio della professione.
- F. **Specializzazione** in GERIATRIA oppure in disciplina equipollente oppure in disciplina affine.

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda (redatta secondo lo schema esemplificativo allegato), debitamente sottoscritta – pena esclusione- dev'essere indirizzata a:

**S.A.A.P.A. S.p.A. –Amministratore Unico dell'Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese" – Via Santa Cristina n. 3 - 10036 Settimo Torinese, e dovrà pervenire tassativamente entro le ore 12,00 del 26/07/2019. Per informazioni telefonare al n. 011 302.14.00.**

All'esterno della busta deve essere indicato il **MITTENTE** e deve essere riportata la seguente dicitura: **"DOMANDA SELEZIONE MEDICO ASSISTENTE B"**.

**Per la consegna sono valide le domande spedite o consegnate a mano, le domande non saranno ritenute valide se pervenute per via fax o e-mail.**

Per la consegna a mano la Segreteria della Società è aperta tutti i giorni feriali **dalle ore 9,00 alle ore 12,00/ dalle ore 15,00 alle ore 17,00.**

Nella domanda di partecipazione (che deve contenere l'indicazione esatta della selezione in cui si riferisce) gli aspiranti devono dichiarare, sotto la loro personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevoli delle sanzioni penali previsti dall'art. 76 DPR 445/00 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

1. Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza.
2. Possesso della cittadinanza italiana o equivalente.
3. Il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

4. Eventuali condanne penali riportate o eventuali procedimenti penali in corso (tali dichiarazioni devono essere rese anche in caso negativo).
5. I titoli di studio posseduti con l'esatta indicazione della data del conseguimento e della scuola che li ha rilasciati.
6. La posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile).
7. I servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego.
8. Il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni necessaria
9. comunicazione (con l'indicazione del numero telefonico).
10. Copia documento d'identità.

L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

Alla domanda di partecipazione alla selezione i candidati devono allegare i seguenti titoli:

1. **Laurea.**
2. **Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi.**
3. **Abilitazione** all'esercizio della professione.
4. **Specializzazione.**
5. ( per i titoli conseguiti all'estero) decreto di riconoscimento dei titoli in Italia.
6. Tutte le **certificazioni ed i documenti relativi ai titoli** che l'aspirante ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della rosa dei candidati idonei.
7. **Curriculum** formativo e professionale redatto in carta semplice, **datato e firmato** con le indicazioni previste, che non può fungere da autocertificazione.
8. **Un elenco, in carta semplice**, dei documenti presentati numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con l'indicazione del relativo stato ( se originale o fotocopia autenticata) datato e firmato.

Ogni documento può essere presentato secondo una delle seguenti modalità:

- in originale oppure
- in copia autenticata oppure
- mediante dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale del documento presentato in copia semplice. In caso di dichiarazione di conformità all'originale di più documenti, dovrà essere utilizzata un'unica dichiarazione sostitutiva. Alla dichiarazione sostitutiva, resa e sottoscritta dall'interessato deve essere allegata copia fotostatica di documento di identità del sottoscrittore  
oppure
- mediante autocertificazione riguardante il fatto che il candidato è in possesso dei titoli indicati in un documento che non viene presentato.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445 del 28/12/2000) deve riportare obbligatoriamente la seguente dicitura: "il sottoscritto consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, si applicheranno le sanzioni penali di cui all'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera"

**PUBBLICAZIONI:** le pubblicazioni devono essere edite a stampa e devono comunque essere presentate, avendo cura di evidenziare il proprio nome. E' ammessa la presentazione di copie, mediante dichiarazione sostitutiva, resa secondo le modalità specifiche, il candidato dichiara che le stesse sono all'originale.

### **VALUTAZIONE DEI TITOLI E PROVE DI ESAME**

I titoli e le prove saranno valutate da apposita commissione esaminatrice costituita da Responsabili interni e/o Medici dell'ASL TO4 e dell'ASL Città di Torino esperti nelle discipline ad oggetto.

La commissione valuterà i titoli e le prove di esame complessivamente in 30 punti così ripartiti:

10 punti per titoli

20 punti per colloquio

**Tutti i candidati** che avranno presentato domanda in tempo utile e che saranno in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso **dovranno presentarsi in data 02/08/2019 alle h 09,30 presso l'Ospedale Civico Città di Settimo Torinese, quarto piano, per lo svolgimento del colloquio.**

Alle prove di esame i candidati dovranno presentarsi muniti di validi documenti di Identità Personale.

I candidati che non si presenteranno a sostenere la prova di esami saranno dichiarati rinunciatori al concorso, qualunque sia la causa dell'assenza.

La Commissione Esaminatrice formulerà graduatoria di merito che potrà essere utilizzata per il conferimento, secondo l'ordine della stessa, di ulteriori incarichi che si rendessero eventualmente necessari presso l'Ospedale di Settimo Torinese.

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 si informano i Signori candidati che i dati personali saranno utilizzati ai soli fini della procedura di selezione e per adempimento di obblighi di legge.

*Amministratore Unico  
Dott. ssa Gabriella Gianoglio*

**Fac-simile di domanda**

Spett.le  
S.A.A.P.A. S.p.A. – Ospedale Civico “Città di Settimo Torinese”  
Via Santa Cristina, 3  
10036 - Settimo T.se (TO)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di 1 posto di medico assistente B. Al posto suddetto è attribuito il trattamento economico e giuridico previsto dal CCNL Sanità Privata – Personale medico, presso l’Ospedale Civico “Città di Settimo Torinese”, sito in Via Santa Cristina 3 – 10036 Settimo Torinese (TO).

L’attività clinica si svolgerà presso la Struttura di Lungodegenza e/o CAVS e/o Riabilitazione di II livello

A tal fine dichiara:

di essere cittadino \_\_\_\_\_

di essere iscritt \_\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione :

a) Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

b) Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_

di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amm.ni / ovvero di avere prestato servizio presso le sottototate pubbliche Amm.ni (indicare le cause di risoluzione) \_\_\_\_\_

Si allega alla presente domanda: \_\_\_\_\_

Ogni comunicazione deve essere effettuata presso il seguente domicilio :

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_