



PROT. N. 201

DEL 19 GENNAIO 2015

Selezione per titoli ed esami per la copertura di posti di MEDICO

La Società Auxilium Vitae Volterra spa indice una selezione, per titoli ed esami, per la copertura a tempo determinato, tempo pieno o parziale, di posti di MEDICO.

Ai posti di cui trattasi è corrisposto il trattamento economico e giuridico previsto dal CCNL Sanità Privata - Personale MEDICO e dalla normativa vigente al momento dell'assunzione.

A norma dell'art. 7, comma 1, del D.Lgs. 30/03/2001, n. 165 e ss.mm.ii., è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro

RISERVE DI POSTI

In sede di valutazione, a parità di merito precederà

1. il candidato iscritto nell'elenco di cui all'art. 8, comma 2, della Legge 68/99;
2. il candidato iscritto nell'elenco di cui all'art. 18 della Legge 68/99;
3. il candidato più giovane (art. 2 comma 9 Legge 191/98).

REQUISITI DI AMMISSIONE

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

- A. Cittadinanza Italiana, cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o Cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea in regola con il permesso di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo. I cittadini dei Paesi dell'Unione Europea e gli stranieri non appartenenti all'Unione Europea dovranno avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana ed essere in possesso dei requisiti civili e politici anche negli stati di appartenenza.
- B. Idoneità fisica all'impiego. La Società provvederà ad effettuare visita medica al fine di accertare la idoneità fisica incondizionata alle mansioni previste per il posto a selezione.
- C. Laurea in Medicina e Chirurgia
- D. Iscrizione all'ordine dei Medici Chirurghi
- E. Abilitazione all'esercizio della professione
- F. Specializzazione in discipline appartenenti all'AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE (Decreto Ministero della Sanità 31 gennaio 1998)

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione.

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e gli Extracomunitari devono possedere i seguenti requisiti:

- godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza;
- essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- avere una adeguata conoscenza della lingua italiana.

DOMANDE DI AMMISSIONE

Per l'ammissione al concorso dovrà essere presentata domanda in carta semplice secondo lo schema allegato in calce al presente bando, **debitamente sottoscritta**, pena esclusione.

Non viene richiesta l'autenticazione della sottoscrizione in calce alla domanda.

La presentazione della domanda può avvenire mediante:

- trasmissione a mezzo posta al seguente indirizzo: AUXILIUM VITAE VOLTERRA SPA Borgo S. Lazzaro n. 5 56048 Volterra PI
- consegna a mano alla segreteria della società posta in Volterra Borgo San Lazzaro n. 5 nel seguente orario: dal lunedì al venerdì, esclusi festivi, in orario 9.00-13.00 / 15.00-17.00
- trasmissione da **casella personale** di posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo auxilium@pec.riabilitazione-volterra.it. In questo caso la domanda dovrà essere firmata digitalmente.

Non saranno ritenute valide le domande pervenute via fax o e-mail.

La domanda deve **PERVENIRE** alla Società entro e non oltre il **26/01/2015**.

A tal fine **NON FANNO FEDE** la data e il timbro dell'Ufficio Postale accettante.

Non è ammessa la presentazione di documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.

Nella domanda di partecipazione (che deve contenere l'indicazione esatta della selezione 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 previste 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, codice fiscale;
2. Possesso della cittadinanza italiana ovvero di uno degli Stati membri dell'unione europea ovvero, per i cittadini stranieri non appartenenti all'unione europea, del permesso di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
3. 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. Titoli di studio posseduti ed in particolare il possesso dei requisiti di cui ai precedenti punti C)D)E)F). **In caso di titolo conseguito all'estero occorre precisare gli estremi del documento con il quale il titolo è stato riconosciuto dall'ordinamento italiano e allegare copia del decreto di riconoscimento;**
6. Posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile);
7. Eventuale possesso di titoli che danno diritto ad usufruire di precedenza nella nomina (vedi capitolo RISERVE DI POSTI punti 1 e 2) e allegare copia del titolo comprovante lo stato dichiarato.
8. I cittadini degli Stati membri e non dell'Unione Europea devono produrre dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
9. Domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione ed il recapito telefonico (in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto 1).

La Società non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione di variazione dell'indirizzo indicato nella domanda, né da eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa della società stessa.

Il candidato deve altresì autorizzare espressamente la Società al trattamento dei dati personali.

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 del titolo in Italia;
6. (per i cittadini stranieri non appartenenti all'unione europea) permesso di soggiorno/carta di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
7. (per i possessori di titoli che danno diritto ad usufruire delle riserve di cui ai punti 1 e 2 del capitolo RISERVE DI POSTI) certificazione dello stato di riserva dichiarato
8. Tutti i titoli e documenti che il candidato ritenga opportuno presentare ai fini della

- valutazione di merito. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e devono comunque essere presentate, avendo cura di evidenziare il proprio nome.
9. Curriculum formativo e professionale autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, datato e firmato, redatto in carta libera (vedi fac simile allegato A)
 10. Fotocopia fronte/retro di un documento di identità personale in corso di validità.

I documenti allegati dovranno essere numerati progressivamente e risultare da un elenco in carta libera, datato e firmato, dal quale risulti la forma con la quale gli stessi sono stati presentati (originale, copia autenticata, o autocertificazione) (vedi fac simile allegato D);

La documentazione di cui ai punti 1.2.3.4.5.6.7.8 deve essere presentata in una delle seguenti forme:

- Originale;
- Copia autentica ai sensi di legge (vedere fac-simile allegato B);
- Dichiarazioni sostitutive (vedere fac-simile allegato C), nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

MODALITA' GENERALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione (art. 46 DPR 445/2000: iscrizione ordini professionali, titoli di studio, titoli di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e comunque tutti gli stati, fatti e qualità personali di cui al punto 1 del citato art. 46) **e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000:** da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi presso pubbliche amministrazioni o privati e per autenticare eventuali copie di documenti) **devono essere rilasciate una sola volta, nel corpo del Curriculum formativo e professionale, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà e corredato da fotocopia fronte retro di un valido documento di identità (vedere fac-simile allegato), senza ripetizioni in altri documenti.**

MODALITA' DA SEGUIRE PER LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

- le dichiarazioni relative al titolo di studio, specializzazione, etc., devono indicare la struttura presso la quale sono stati conseguiti i relativi diplomi, nonché la data di conseguimento, la votazione riportata e la durata del corso;
- nelle dichiarazioni inerenti i servizi prestati, l'interessato è tenuto a specificare: l'esatta denominazione e l'indirizzo dell'ente presso il quale il servizio è prestato; la natura giuridica del rapporto di lavoro (dipendente, libera professione, etc.); se trattasi di rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, a tempo pieno o a tempo parziale (in questo caso specificare la percentuale); categoria e profilo professionale; periodo di servizio effettuato (giorno, mese e anno di inizio e di cessazione), nonché eventuali periodi di interruzione del rapporto e loro motivo; nel comprovare lo svolgimento di attività libero professionale, deve essere data, per la valutazione di tale titolo, anche l'indicazione dell'orario di attività; per le dichiarazioni relative ai servizi prestati presso case di cura, è necessario che l'aspirante indichi con chiarezza la struttura; motivo di cessazione del rapporto. Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche o incomplete. L'interessato è tenuto a specificare con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per una corretta valutazione. Le dichiarazioni sostitutive devono essere sottoscritte dall'interessato e presentate unitamente a fotocopia fronte retro di valido documento di identità del sottoscrittore.

Ogni dichiarazione deve contenere la clausola specifica che il candidato è consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, lo stesso incorre nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 D.P.R. 445/00, oltre alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere. La Società, in qualità di gestore di un pubblico servizio, si riserva la facoltà di controllare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dal candidato, con le modalità e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni. Non sarà tenuto conto di titoli e di dichiarazioni sostitutive non conformi alle caratteristiche richieste.

Ai sensi dell'art.3 comma 2,3,4 del DPR 28.12.200, n.445 i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani.

Possono altresì utilizzare le dichiarazioni sostitutive i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato nei casi in cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali fra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante.

Al di fuori dei casi indicati nei precedenti paragrafi gli stati, le qualità personali e i fatti, sono documentati mediante certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale, dopo aver ammonito l'interessato sulle conseguenze penali della produzione di atti o documenti non veritieri

ESCLUSIONE DALLA SELEZIONE

La Società determinerà l'esclusione:

- dei candidati che, in base alle dichiarazioni contenute nelle domande e alla documentazione allegata, risultino privi dei requisiti prescritti;
- dei candidati che non hanno sottoscritto la domanda nei modi previsti
- dei candidati che non hanno compilato correttamente la domanda
- dei candidati le cui domande risultano pervenute fuori termine.

L'esclusione verrà comunicata agli interessati a mezzo raccomandata.

VALUTAZIONE DEI TITOLI E PROVE DI ESAME

I titoli e le prove saranno valutati da apposita commissione esaminatrice nominata dal Consiglio di Amministrazione. La commissione valuterà i titoli e le prove di esame, complessivamente in 100 punti così ripartiti:

A. 20 punti per titoli (saranno valutati i titoli formalmente documentati, allegati e dichiarati nei modi di legge)

B. 80 punti per la prova d'esame

La commissione sottoporrà i candidati alla seguente prova:

- **colloquio** su argomenti inerenti la disciplina da ricoprire.

In sede di valutazione dei titoli verrà assegnato un punteggio maggiore al candidato in possesso delle seguenti specializzazioni:

- Cardiologia
- Malattie dell'apparato Respiratorio
- Medicina e chirurgia d'urgenza
- Medicina fisica e riabilitazione
- Neurologia.

La prova avverrà presso la sala riunioni della Società in Volterra, Borgo San Lazzaro n. 5 (sede legale) il giorno **28 gennaio 2015**

Il calendario degli ammessi con l'orario della prova verrà affisso presso la bacheca della sede legale della Società e pubblicato sul sito della società entro il giorno 27 gennaio 2015.

Il calendario degli ammessi alla prova avrà valenza di convocazione.

La società si riserva di suddividere i candidati su più giorni nel caso le domande pervenute siano in numero elevato.

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 esame, nei termini previsti nel calendario saranno dichiarati rinunciatari al concorso, qualunque sia la causa dell'assenza.**

GRADUATORIA

La Commissione, al termine delle prove di esame, formula la graduatoria di merito dei candidati. E' escluso il candidato che non abbia conseguito in ciascuna prova di esame la prevista valutazione di sufficienza. La graduatoria di merito dei candidati è formulata secondo l'ordine dei punteggi della votazione complessiva riportata da ciascun candidato.

La graduatoria tiene conto, a parità di punti, delle riserve descritte nel punto "RISERVE DI POSTI".

La graduatoria finale sarà resa pubblica mediante affissione nella bacheca della Società e sul sito della Società.

La graduatoria rimarrà valida fino ad esaurimento.

Con l'entrata in vigore della presente graduatoria sono da considerare decadute tutte le graduatorie precedenti per la qualifica di MEDICO

ADEMPIMENTI DEL VINCITORE

Il/i candidato/i dichiarato/i vincitore/i sarà/anno invitato/i a presentarsi nei tempi indicati per gli adempimenti preliminari alla firma del contratto individuale di lavoro - che sarà stipulato ai sensi del CCNL Sanità Privata personale MEDICO vigente al momento dell'assunzione - nonché per la firma del contratto stesso. Con questo atto è implicita l'accettazione, senza riserve, di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico dei dipendenti medici della Società.

Gli effetti economici decorrono dalla data di effettiva presa di servizio.

La conferma in servizio è subordinata al superamento del periodo di prova previsto dal CCNL di riferimento.

TRATTAMENTO DEI DATI E CONSENSO

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Società per le finalità di gestione della selezione, compresa la pubblicazione di graduatorie e calendari, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

La presentazione delle domande di partecipazione alla selezione da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, da parte della Società per le finalità suddette.

NORME FINALI

La società si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando, ovvero di riaprire i termini di scadenza del medesimo, ove ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per chiarimenti e informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi ai seguenti recapiti:

tel. 0588070271

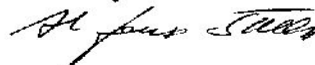
fax 0588070270

e-mail g.fulceri@riabilitazione-volterra.it

AUXILIUM VITAE VOLTERRA S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Dr. Alfonso Stella



Auxilium Vitae Volterra Spa
Centro Clinico Multispecialistico

Via S. Sordani, 5
56018 Volterra (Pisa)

Capitale Sociale € 5.903.220 i.v.
CF e P.IVA 01470000501
CC- AA Pisa n. 5790/1999

tel. 0588 81187
fax 0588 10631
[Info@riabilitazione-volterra.it](http://www.riabilitazione-volterra.it)

www.auxiliumvitae.it

SCHEMA DOMANDA (da compilare in maniera leggibile, possibilmente a macchina o in stampatello e **barrare le parti che interessano e cancellare le parti che non interessano**)

Alla Società

Auxilium Vitae Volterra Spa

Borgo S. Lazzaro n. 5

56048 VOLTERRA PI

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____,

nato/a a _____ (prov. _____) il _____,

codice fiscale _____

residente in Via / Piazza _____ n° _____

Località _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per MEDICO di cui al bando prot. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/00), il/la sottoscritto/a dichiara di:

- possedere la cittadinanza _____;
- possedere il permesso di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (cancellare l'ipotesi che non interessa) rilasciato in data _____ (come risulta da copia allegata);
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune _____ (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione)
- non aver riportato condanne penali ;
- aver riportato le seguenti condanne penali: _____
- non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali _____;
- essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - Diploma di istruzione secondaria di secondo grado in _____ conseguito presso: Liceo/Istituto di _____ di _____ in data _____;
 - Laurea in _____ conseguito presso: Università degli Studi di _____ in data _____;
 - Diploma di specializzazione in _____ conseguito presso: Università degli Studi di _____ in data _____;
- (per i titoli conseguiti all'estero) di aver ottenuto il decreto di riconoscimento del/dei titoli di studio da parte del Ministero della Salute in data _____ n. _____;
- aver superato l'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di _____ presso l'Università degli studi di _____ in data _____;
- essere iscritto/a all'albo/ordine de _____ della provincia di _____ al n. _____ dal _____;
- trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile): _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze (paragrafo "RISERVE DI POSTI" del bando): _____

_____ (come risulta dalla documentazione allegata);

Il/La sottoscritto/a dichiara che il domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione è il seguente:

Via / Piazza _____ n° _____ Località _____
 _____ Prov. _____ CAP _____
 Telefono fisso _____ cellulare _____
 Cellulare _____ Fax _____
 E-mail _____ PEC _____

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- 1) Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- 2) Elenco dei documenti allegati, datato e firmato;
- 3) Per i cittadini membri della Unione Europea e per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea: dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani – ad eccezione della cittadinanza italiana – nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 4) Fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, autorizza la Società Auxilium Vitae Volterra Spa al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso per la gestione della selezione ivi compresa la pubblicazione sul sito e all'albo e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella presente domanda.

Luogo e data _____

FIRMA

FAC-SIMILE CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____,
 nato/a a _____ (prov. _____) il _____,
 codice fiscale _____
 residente in Via / Piazza _____ n° _____
 Località _____ Prov. _____ C.A.P. _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI DI STUDIO (titolo, istituto, data conseguimento)

ESPERIENZE PROFESSIONALI (azienda/ente, tipo di azienda/ente -pubblico/convenzionato/privato-; tipo di servizio - degenza/ambulatorio/day hospital/guardia-; tipo di rapporto -tempo pieno/parziale-tempo determinato/indeterminato-; qualifica; durata del rapporto (dal/al)

AZIENDA/ENTE	TIPO DI AZIENDA/ENTE SSN/convenzionato/privato	TIPO DI SERVIZIO (degenza/ambulatorio/day hospital/guardia	TIPO DI RAPPORTO tempo pieno/parziale	QUALIFICA	DURATA DEL RAPPORTO dal /al

PUBBLICAZIONI (devono necessariamente essere allegate)

ALTRI TITOLI (titolo del corso, argomento trattato, data, istituto, docente, ore di lezione, crediti ECM)

TITOLO DEL CORSO	ARGOMENTO TRATTATO	DATA	ISTITUTO	ORE DI LEZIONE	CREDITI ECM

Luogo e data _____

FIRMA
