

Avviso di selezione per assunzione a tempo indeterminato, per titoli ed esami, per la copertura della posizione di “Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva”.

In esecuzione alla deliberazione n. 9/21 del 22 giugno 2021 del Direttore Generale in conformità:

- all'art. 12 D.Lgs. n. 288/2003;
- al Regolamento Organico della Fondazione Santa Lucia;
- al Codice etico aziendale;
- alle procedure aziendali interne;

si avvia una selezione di candidature per assunzione a tempo indeterminato per le figure professionali di “Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva”.

Il CCNL applicato è quello per il personale dipendente delle strutture sanitarie associate AIOP e ARIS 2016-2018.

Il termine inderogabile di presentazione della domanda di candidatura è fissato al 22.07.2021.

Le date di svolgimento delle prove di selezione verranno comunicate entro la prima metà di settembre.

Il presente avviso di selezione ha una finalità meramente esplorativa, non costituendo promessa o impegno all'assunzione da parte della Fondazione, ente di diritto privato.

a. REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono inviare la domanda di candidatura coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

1. laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità e dell’Età Evolutiva o equipollente;
2. iscrizione all’Ordine dei TSRM-PSTRP;
3. esperienza lavorativa specifica effettuata all’interno di strutture sanitarie come specificato nella lettera c. punto 6) del presente avviso;
4. cittadinanza italiana, ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell’Unione Europea; possono altresì partecipare i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

b. DOMANDA DI CANDIDATURA

Le domande di candidatura alla selezione, redatte in carta semplice e compilate in stampatello secondo lo schema allegato, dovranno essere inviate all’indirizzo email risorseumane@hsantalucia.it con indicazione dell’oggetto “Selezione Terapista della Neuro



e Psicomotricità dell'Età Evolutiva – Cognome e nome". La domanda e la documentazione a corredo da allegare va inviata con un'unica mail.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Il termine stabilito per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi ragione, compresa la forza maggiore, siano inviate successivamente alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetti e i documenti o i titoli, inviati successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle domande, non saranno presi in considerazione.

Nelle domande i candidati devono indicare sotto la propria personale responsabilità, consapevoli delle conseguenze penali derivanti nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, quanto segue:

1. il cognome e nome;
2. la data, il luogo di nascita e l'indirizzo di residenza;
3. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono inoltre dichiarare di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza e di provenienza e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
4. autocertificazione in merito a eventuali condanne penali riportate, anche se non definitive, nonché ad eventuali procedimenti penali pendenti;
5. il possesso dei requisiti di ammissione, con l'indicazione specifica dei titoli posseduti, dell'Amministrazione rilasciante, del luogo e della data di conseguimento degli stessi;
6. il numero di iscrizione all'Ordine dei TSRM-PSTRP;
7. i servizi prestati presso strutture sanitarie ed equiparate compilando elenco come da lettera c), punto 6);
8. il recapito di posta elettronica presso il quale deve essere inviata al candidato ogni eventuale comunicazione relativa alla selezione, con l'onere di comunicare eventuali successive variazioni. La Fondazione declina sin d'ora ogni responsabilità per mancate o erronee comunicazioni derivanti dall'erroneità o inidoneità del recapito fornito.
9. l'accettazione di tutte le indicazioni della selezione e l'assenso espresso al trattamento dei dati personali finalizzati alla gestione della presente selezione nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

La mancata sottoscrizione e completa compilazione della domanda di candidatura per partecipare alla selezione costituisce motivo di esclusione dalla medesima.

Alle domande, i candidati devono allegare un curriculum formativo e professionale datato e firmato, nonché, tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare ai fini della valutazione della candidatura.

I titoli devono essere prodotti con autocertificazione mediante dichiarazione sostitutiva contenente i medesimi elementi dei titoli originali sottoscritta dal candidato ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

Alla domanda deve essere unito, altresì, un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Fondazione per le finalità di gestione della presente selezione.

L'invio di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione. In assenza di tali dati, non saranno prese in considerazione le candidature.

c. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI CANDIDATURA

Alla domanda di candidatura i candidati devono obbligatoriamente allegare:

- 1) titolo di studio: laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva o equipollente;
- 2) copia fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;
- 3) certificato di iscrizione all'Ordine dei TSRM-PSTRP ovvero autocertificazione ai sensi di legge;
- 4) tutte le certificazioni relative ai titoli;
- 5) curriculum formativo e professionale datato e firmato redatto in carta semplice, contenente anche l'elenco dei corsi di formazione e delle pubblicazioni scientifiche;
- 6) elenco contenente l'indicazione dei servizi prestati presso le strutture sanitarie specificando se trattasi di strutture pubbliche, equiparate o private convenzionate, qualifica ricoperta, tipo di contratto di lavoro (tempo determinato o tempo indeterminato e se part time o tempo pieno) e le eventuali cause di cessazione da precedenti rapporti di lavoro;
- 7) elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati.

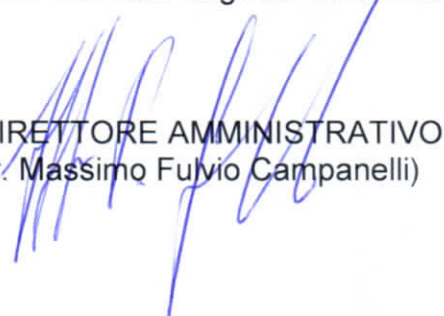
I documenti di cui sopra elencati, se non presentati e compilati in modo completo e se non leggibili anche parzialmente, costituiscono motivo di esclusione dalla selezione.

I titoli possono essere prodotti in originale ovvero autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva contenente i medesimi elementi dei titoli originali sottoscritta dal candidato ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

IL DIRETTORE SANITARIO
(dr. Antonino Salvia)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dr. Massimo Fulvio Campanelli)



FAC SIMILE DOMANDA DI CANDIDATURA

All'Ufficio Risorse Umane
Fondazione Santa Lucia - IRCCS
Via Ardeatina, 306
00179 Roma
Email: risorseumane@hsantalucia.it

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione per la copertura della posizione di "Collaboratore Professionale Sanitario – Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva".

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci:

1. di essere nato/a a _____
il _____;
2. di essere residente in _____
Via/P.zza _____ n° _____
CAP _____ Tel _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza _____
4. di non aver riportato condanne penali oppure di aver riportato le seguenti condanne penali;
5. di essere in possesso della Laurea in _____
conseguita in data _____ presso l'Università _____;
6. di essere iscritto/a all'Ordine dei TSRM-PSTRP di _____;

Allega alla presente:

- 1) titolo di studio (specificare) _____
conseguito il _____ presso _____;
- 2) copia fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;
- 3) certificato di iscrizione all'Ordine dei TSRM-PSTRP ovvero autocertificazione ai sensi di legge;
- 4) tutte le certificazioni relative ai titoli;
- 5) curriculum formativo e professionale datato e firmato redatto in carta semplice;
- 6) elenco contenente l'indicazione dei servizi prestati presso le strutture sanitarie specificando se trattasi di strutture pubbliche, equiparate o private convenzionate, qualifica ricoperta, tipo di contratto di lavoro (tempo determinato o tempo indeterminato e se part time o tempo pieno) e le eventuali cause di cessazione da precedenti rapporti di lavoro;

Luogo e data

Firma



FAC SIMILE AUTOCERTIFICAZIONE

In caso di presentazione di copie di titoli e documenti non autenticate la dichiarazione di autenticità deve essere fatta sulla fotocopia di ciascun titolo e documento utilizzando la seguente dicitura:

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ dichiara sotto la propria personale responsabilità che la presente fotocopia è conforme all'originale in suo possesso, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Luogo e data

Firma



NOTA ESPLICATIVA PER LA COMPILAZIONE DELL'ELENCO DI CUI ALLA LETTERA C.
PUNTO 6) DELL'AVVISO DI SELEZIONE

Servizi prestati	Tipologia di struttura sanitaria	Qualifica ricoperta	Tipo di contratto di lavoro	Cause di cessazione del rapporto di lavoro

