



## REQUISITI SPECIFICI

Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario conseguito a seguito del superamento del corso di formazione previsto dall'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro della solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/2/01.

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

### **Modalità e termini di presentazione delle domande**

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso scade il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando, per estratto, nella G.U. della Repubblica e cioè il **15 febbraio 2010** (Gazzetta Ufficiale n.4 del 15 gennaio 2010).

Le domande possono essere presentate:

- a) a mezzo del servizio postale. In tal caso la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Non saranno comunque ammessi al concorso i candidati le cui domande, sebbene spedite entro il termine sopra indicato, perverranno all'Ufficio Protocollo di questa Azienda con un ritardo superiore a 15 giorni e comunque dopo l'adozione del provvedimento di ammissione dei concorrenti
- b) direttamente agli uffici competenti (Ufficio Protocollo o Servizio Reclutamento Personale Dipendente). Si precisa gli operatori dell'Azienda non sono abilitati al controllo circa la regolarità della domanda e dei relativi allegati.

Non sono consentite altre modalità di invio.

**Le domande devono essere redatte (secondo l'allegato fac- simile) in carta semplice e sottoscritte e dovranno pervenire esclusivamente al Direttore di Zona dell'ASUR Marche - Zona Territoriale n.9, Belvedere R. Sanzio n. 1 - 62100 MACERATA.**

Nella domanda gli aspiranti devono indicare sotto la propria responsabilità:

- 1 - la data, il luogo di nascita, la residenza e codice fiscale;
- 2 - il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 3 - il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4 - le eventuali condanne penali riportate;
- 5 - la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- 6 - i titoli di studio posseduti;
- 7 - il possesso dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario;
- 8 - l'indicazione della Zona Territoriale (o delle Zone Territoriali) per la quale si intende concorrere. La mancata indicazione della Zona Territoriale (o delle Zone Territoriali) per la quale il candidato intende concorrere, verrà considerata come disponibilità all'eventuale assunzione presso tutte le Zone Territoriali.
- 9 - servizi prestati come impiegati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- 10 - l'eventuale status di disabile ai sensi della Legge n.68/99;
- 11 - eventuali titoli che danno luogo a precedenza o preferenza a parità di punteggio, secondo le disposizioni di legge vigenti;

12 - il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione ed il recapito telefonico.

13 - il consenso al trattamento dei dati personale (D.Lgv. 196/03).

I beneficiari della Legge n.104/92 devono specificare nella domanda, qualora lo ritengano indispensabile, l'ausilio occorrente per l'espletamento delle prove di esame in relazione al proprio handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

La firma in calce alla domanda, ai sensi dell'art.39 del DPR 445/00, non deve essere autenticata. La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.

### **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda dovrà essere allegata, in originale o copia autenticata, o autocertificata ai sensi del DPR 445/00, la documentazione comprovante il possesso dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario.

Dovranno inoltre essere allegati:

- Curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato (le dichiarazioni ivi contenute non costituiranno oggetto di valutazione se non formalmente autocertificate o documentate);
- Elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati.

I concorrenti potranno inoltre unire alla domanda tutti i titoli, in originale o copia autenticata, che riterranno utili agli effetti della valutazione di merito per la formazione della graduatoria.

I titoli autocertificati dovranno contenere tutti gli elementi necessari per procedere ad una esatta valutazione. La compilazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà senza il rispetto delle modalità previste dal DPR 445/00 comporta l'invalidità dell'atto stesso.

Qualora la domanda venga inviata per posta, il candidato che faccia ricorso all'autocertificazione dovrà allegare anche una fotocopia di un valido documento di riconoscimento, in mancanza del quale non saranno attribuiti i punteggi previsti.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa.

La produzione e la riserva di invio successivo di documenti sono prive di effetto.

Sia la domanda che i titoli e documenti allegati non sono soggetti all'imposta di bollo ai sensi della Legge n. 370/88.

### **Punteggi per titoli e prove di esame**

Ai sensi dell'art.8.4 del DPR 220/01 la Commissione dispone complessivamente, di 100 punti, così ripartiti:

- a) 40 punti per i titoli
- b) 60 punti per le prove d'esame

I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

- a) 30 punti per la prova pratica
- b) 30 punti per la prova orale

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- a) titoli di carriera: 20
- b) titoli accademici e di studio: 5
- c) pubblicazioni e titoli scientifici: 2
- c) curriculum formativo e professionale: 13

### **Eventuale prova preselettiva**

Al fine di garantire la tempestività e la celerità del concorso, in presenza di un numero di domande particolarmente elevato, l'Ente si riserva la facoltà di attivare una prova selettiva in conformità a quanto disposto dall'art.3 c.4 del DPR 220/01, avvalendosi per la predisposizione e la valutazione della stessa della medesima Commissione Esaminatrice designata per il concorso. La prova preselettiva consisterà nella soluzione di un questionario con risposta a scelta multipla sulle materie oggetto della prova pratica.

I criteri di valutazione del questionario sono i seguenti:

- per ciascuna risposta esatta: punti +1
- per ciascuna risposta omessa: punti -0,25
- Per ciascuna risposta errata: punti -0,50

Sulla base del punteggio complessivo conseguito verrà formulata una graduatoria unica dei partecipanti.

Saranno ammessi alla prova pratica i primi 300 classificati della graduatoria predetta, nonché tutti coloro che eventualmente riporteranno il medesimo punteggio del candidato collocato all'ultimo posto utile (300°)

### **Prove di esame**

Le prove di esame sono le seguenti:

#### **PROVA PRATICA:**

Esecuzione di tecniche specifiche con l'ausilio anche di idonee apparecchiature ed attrezzature proprie della specifica professionalità per cui si concorre.

#### **PROVA ORALE:**

Approfondimento delle procedure e delle tecniche seguite per l'esecuzione della prova pratica.

**L'avviso recante l'elenco degli ammessi, la data, l'ora ed il luogo della prova pratica (o della eventuale prova preselettiva) sarà pubblicato nella G.U. della Repubblica Italiana – IV Serie Speciale e nel sito Internet Aziendale ([www.asurzona9.marche.it](http://www.asurzona9.marche.it)) non meno di venti giorni prima della prova pratica (o della eventuale prova selettiva). Tale avviso sarà pubblicato non prima della data del 15 marzo 2010.**

**Tale comunicazione vale come notifica, nel rispetto dei termini di preavviso dell'art.7 del DPR n.220/01.**

**Ai candidati non ammessi sarà data comunicazione dell'esclusione e della relativa motivazione, con Raccomandata con avviso di ricevimento entro 30 giorni dall'esecutività della relativa decisione.**

Il superamento della prova pratica è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 21/30.

### **Graduatorie**

Al termine delle prove la Commissione Esaminatrice formulerà, in relazione alle scelte operate nella domanda di ammissione, graduatorie distinte per ciascuna Zona Territoriale.

### **Adempimenti dei vincitori**

I vincitori del concorso, nel termine di 30 giorni e a pena di decadenza, dovranno presentare, per la stipulazione del contratto individuale, la documentazione che verrà loro richiesta, prevista dall'art.19 del DPR 220/01. Scaduto inutilmente tale termine, non si darà luogo alla stipulazione del contratto.

Con la lettera di nomina, conseguente al presente concorso unificato, e l'accettazione da parte del candidato, lo stesso decade automaticamente dalle graduatorie delle altre Zone Territoriali partecipanti.

### **Norme finali**

Per quanto non previsto nel presente bando, si fa riferimento alle vigenti disposizioni di Legge ed agli accordi nazionali di lavoro.

La Zona Territoriale n.9 di Macerata, d'intesa con le Zone Territoriali n.8 di Civitanova e n.10 di Camerino, si riserva la facoltà insindacabile di prorogare, riaprire i termini, sospendere, revocare o modificare, in tutto o in parte, il presente bando di concorso.

Per eventuali ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Reclutamento Personale della Zona Territoriale n.9 di Macerata – Belvedere Sanzio, 1(tel.0733/2572684).

Il testo integrale del bando sarà disponibile sul sito internet aziendale (indirizzo: [www.asurzona9.marche.it](http://www.asurzona9.marche.it)) dopo la pubblicazione per estratto dello stesso nella G.U. della Repubblica.

**Il Direttore di Zona**

F.to Dr. Piero Ciccarelli

Modello domanda concorso pubblico

Al Direttore di Zona Territoriale n. 9  
dell'ASUR Marche

- MACERATA -

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cod.fisc: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

-di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, unificato tra le Zone Territoriali n.8 di Civitanova, n.9 di Macerata e n.10 di Camerino, per complessivi n. 5 posti di Operatore Socio Sanitario.

A tale fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 DPR n.445/00, consapevole della personale responsabilità penale e delle pene per il caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atto falso, previste dall'art.76 del citato DPR:

- A. di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- B. di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;
- C. di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero (*per i soli candidati appartenenti ad uno stato dell'Unione Europea*) cittadini dello stato \_\_\_\_\_;
- D. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (*indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione*);
- E. di non aver riportato condanne penali;  
(*in caso contrario specificarne la natura*)
- F. di trovarsi nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione:  
\_\_\_\_\_;
- G. di essere in possesso del seguente titolo di studio  
\_\_\_\_\_
- H. di essere in possesso dell'attestato di qualifica di OPERATORE SOCIO SANITARIO conseguito \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_
- I. che eventuali servizi resi presso Pubbliche Amministrazioni sono analiticamente riportati nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio allegata alla presente domanda oppure come da relativa certificazione prodotta;
- J. di essere disabile, ai sensi della Legge n.68/99, con grado di invalidità del \_\_\_\_\_%
- K. di aver diritto a preferenza di legge, in quanto \_\_\_\_\_
-

L. di richiedere, in quanto beneficiario della Legge n.104/92, per l'espletamento delle prove di  
esame, \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ seguenti \_\_\_\_\_ ausili  
certificazione relativa all'handicap). \_\_\_\_\_ (allega

**Il/La sottoscritto/a intende concorrere:**

per i posti di tutte le Zone Territoriali 8, 9 e 10

**oppure**

**esclusivamente per i posti delle Zone Territoriali di seguito contrassegnate:**

Zona Territoriale 8 Civitanova

Zona Territoriale 9 Macerata

Zona Territoriale 10 Camerino

Chiede inoltre che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

---

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati forniti con la presente domanda ai sensi del D.Lgv. n. 196/03 ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti ed esclusivamente a tale scopo.

L'istanza vale come autocertificazione in via definitiva per quanto attiene alle dichiarazioni di cui alle lettere A), B), C), D); E), F), G), H), J) e K) in luogo delle relative certificazioni fatto salvo il potere di controllo e verifica sulla veridicità delle dichiarazioni stesse da parte dell'Amministrazione procedente.

Data \_\_\_\_\_

Firma

  
  

---

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'

(Art.47 del DPR n.445/00)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR n.445/00, consapevole della responsabilità penale e delle pene conseguenti richiamate dall'art. 76 del DPR n.445/00 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atto falso,

*DICHIARA*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Macerata, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile e per esteso del dichiarante)

=====

Spazio riservato all'Ente

**REGIONE MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE  
ZONA TERRITORIALE N. 9 - MACERATA -**

**Servizio** \_\_\_\_\_

Si attesta che la dichiarazione che precede è stata resa dall'interessato in presenza del sottoscritto dipendente addetto alla ricezione della stessa nonché della documentazione inerente la pratica per la quale la dichiarazione è stata resa.

Macerata, li \_\_\_\_\_

Il Funzionario \_\_\_\_\_

=====

NOTA - L'attestazione del servizio non è resa quando la dichiarazione è inviata per posta. In tale caso la validità della sottoscrizione è comprovata dall'allegazione di copia fotostatica, ancorché non autentica, di un valido documento di identità del sottoscrittore.

=====

## Istruzioni operative per la compilazione

Perché il possesso dei titoli oggetto della dichiarazione sostitutiva sia ritenuto valido ai fini della relativa valutazione, è necessario che il candidato fornisca con chiarezza e completezza tutti i dati che contraddistinguono i titoli di cui trattasi.

A titolo esemplificativo:

- Per quanto attiene ai servizi prestati è indispensabile che il candidato indichi l'Ente presso cui gli stessi sono stati prestati e le cause della eventuale risoluzione, nonché la qualifica, la tipologia del rapporto ove per tipologia va inteso: ruolo/non ruolo/part-time con indicazione dell'orario reso nonché la durata del rapporto, specificando data di inizio e di eventuale cessazione, ed i periodi di sospensione dal servizio.

Per quanto attiene la conformità della copia comprovante il possesso dei titoli quali ad esempio i corsi di aggiornamento, convegni, seminari e simili, o di una pubblicazione, oltre all'allegazione di copia fotostatica della pubblicazione o di altro titolo, il candidato dovrà identificare con esattezza le copie allegate e fare menzione dell'autorità o comunque della sede dove attualmente si trova depositato l'originale. Es.: Dichiaro che la copia dell'attestato " \_\_\_\_\_ " è conforme all'originale depositato presso \_\_\_\_\_