



Azienda Ospedaliera
Istituti Clinici di Perfezionamento

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano

<i>titolo</i>	<i>classe</i>	<i>sottoclasse</i>	<i>categoria</i>
1	4	2	1

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO

per il conferimento
di n.1 posto, a tempo pieno e determinato, per un anno, di:

ASSISTENTE TECNICO - PROGRAMMATORE – CAT.C

In riferimento alla deliberazione n.181 del 20 marzo 2014 e in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 9 della Legge 207/85 e con i criteri, per quanto applicabili, di cui agli artt. 1,4,9,10 e 11 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n.483, si invitano gli interessati ad ottenere l'incarico di cui sopra ad inoltrare alla Direzione Amministrativa degli Istituti Clinici di Perfezionamento apposita domanda in carta semplice, redatta conformemente a quanto stabilito dall'art. 3 dello stesso decreto.

Gli aspiranti **dovranno essere in possesso dei requisiti generali prescritti** dalla vigente normativa e dei seguenti requisiti specifici:

- **Diploma di perito in informatica o altro equipollente con specializzazione in informatica;**

oppure

- **Diploma di scuola secondaria di secondo grado unitamente a corso di formazione in informatica legalmente riconosciuto.**

Le domande dovranno pervenire perentoriamente all'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento – Milano - via L. Castelvetro n. 22 – 20154 Milano

tassativamente entro e non oltre le ore 12.00 del 24 aprile 2014

Sede Legale: via Castelvetro, 22 - 20154 Milano – Cod. Fisc. 80031750153 - P.IVA 04408300152 - www.icp.mi.it

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande inoltrate tramite Raccomandata a.r. dovranno essere spedite al seguente indirizzo: "Ufficio Protocollo – Azienda Ospedaliera I.C.P. – Via Castelvetro n. 22 – 20154 Milano", **ovvero mediante invio di posta elettronica certificata (PEC) alla casella di posta elettronica certificata: protocollo@pec.icp.mi.it**

Nel caso la domanda sia inoltrata tramite posta elettronica certificata, la mail dovrà riportare il seguente oggetto: "Avviso Pubblico per assistente tecnico programmatore".

L'indirizzo della casella pec del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.

In questo caso la domanda, il curriculum, la ricevuta di versamento della tassa di concorso e tutte le dichiarazioni devono essere sotto forma di scansione di originali in formato PDF firmati digitalmente; all'invio deve essere inoltre allegata la scansione di un documento di identità valido.

In caso di consegna a mano, le domande dovranno essere consegnate al suddetto Ufficio Protocollo, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 16.00.

Nel caso in cui il candidato utilizzi il servizio postale per il recapito della domanda, dei titoli e dei documenti ad essa allegati, l'Amministrazione Ospedaliera declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o ritardi nella consegna del plico quando anche esso risulti spedito prima della chiusura dei termini, ma che comunque pervenga all'Ufficio Protocollo degli Istituti Clinici di Perfezionamento oltre le ore 12 del giorno di scadenza.

Saranno ritenuti come giunti fuori termine i plichi che perverranno successivamente alla data di chiusura dell'avviso, anche se spediti entro il termine di scadenza dell'avviso stesso.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda.

La convocazione avverrà, almeno 5 giorni prima del previsto colloquio, tramite telegramma o, in caso di numero elevato di candidati iscritti, tramite pubblicazione della data della prova e dell'elenco dei candidati ammessi sul sito aziendale www.icp.mi.it sezione Amministrazione Trasparente > Bandi di Concorso > Calendario Prove Concorsi,

SI RICORDA CHE I TITOLI E QUANTO INDICATO NEL CURRICULUM SARA' VALUTATO SOLO SE IN ORIGINALE O CERTIFICATO AI SENSI DI LEGGE (DPR 28 dicembre 2000 n. 445, come modificato ed integrato dall'art. 15 della L. 183/2011)

SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio sono da considerare rinunciatari all'avviso in questione.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di conferire i posti tenendo conto della graduatoria che verrà formulata in base ai titoli presentati a corredo della domanda e all'esito del colloquio.

I candidati che non raggiungeranno una valutazione di sufficienza pari a 14/20 non saranno considerati idonei nella relativa graduatoria di merito.

E' dichiarato vincitore il candidato utilmente collocato nella graduatoria di merito tenuto conto dei benefici in materia di assunzioni obbligatorie riservate alle categorie di cui alla Legge 12/3/99 n. 68 e verrà assicurato il rispetto delle riserve previste dall'art. 18 comma 7 del D.L. 8 maggio 2001 n. 215, come modificato dal D.Lgs 66/2010, con accantonamento del 30% dei posti messi a concorso a favore dei militari volontari delle tre Forze Armate, in ferma prefissata ed in ferma breve, congedati senza demerito.

Ai sensi dell'art.1014, comma 3 e 4, e dell'art.678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010, con il presente avviso si determina una frazione di riserva di posto a favore dei volontari delle FF.AA. che verrà cumulata ad altre frazioni già verificatesi o che si dovessero verificare nei prossimi provvedimenti di assunzione.

Si comunica altresì che la graduatoria è utilizzabile indifferentemente per la copertura di posti a tempo determinato, vacanti o per supplenze, in relazione alle effettive e contingenti esigenze nei servizi interessati all'interno dell'Azienda. La rinuncia all'assunzione a tempo determinato, a prescindere dal titolo su cui è fondata (posto vacante o supplenza), comporta l'automatica decadenza dalla graduatoria.

Milano, 9 aprile 2014.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(F.to dott.ssa Paola Lattuada)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to dott. Alessandro Visconti)

Fac-simile

della **DOMANDA** da ricopiare su foglio in carta semplice con firma non autenticata (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), **valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE** ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera

Istituti Clinici di Perfezionamento

Via L. Castelvetro, 22
20154 Milano

Il/la sottoscritto/a

Chiede

di essere ammesso all'avviso pubblico per titoli e colloquio per la copertura di n. posto/i di

A tal fine,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

dichiara

- di essere nato/a a il
- di essere residente a (c.a.p.) in via
- di essere in possesso della cittadinanza (*specificare se italiana o di altro Stato*);
- di essere iscritto/a nelle liste del Comune di;
(*oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime*
- di non aver riportato condanne penali (*oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali*
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio:
diploma quinquennale di conseguito presso l'Istituto di prov in data.....
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari

Sede Legale: via Castelvetro, 22 - 20154 Milano – Cod. Fisc. 80031750153 - P.IVA 04408300152 - www.icp.mi.it

- di aver diritto alla riserva dei posti prevista dalla legge ove applicabile in relazione ai posti messi a concorso (*indicare categ. di appartenenza e allegare relativa documentazione*);
- di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nelle nomine
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione:
di aver prestato servizio pressoprov.
nel profilo di
dal al, motivi cessazione dal servizio:
.....;
(oppure di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni);
- di richiedere il seguente ausilio per sostenere le prove previste dal concorso in quanto riconosciuto portatore handicap ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/92 (*da compilare solo in presenza di handicap riconosciuto*)
- **di avere preso visione del Regolamento Aziendale “per la selezione del personale ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e della progressione di carriera” accessibile sul sito www.icp.mi.it ed accettare integralmente le condizioni stabilite nel medesimo regolamento, rinunciando a qualsiasi azione volta ad interrompere l'esperimento della procedura in argomento; Firma** _____

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....

Tel. eventuale fax

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di assunzione.

(Data), _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- elenco in triplice copia dei documenti presentati;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato
-

Fac-simile di DICHIARAZIONE sostitutiva dell'ATTO di notorietà da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (da allegare alla domanda con la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

Artt.19 e 47 del D.P.R. n.445/2000 (non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. n.445/2000)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____, residente a _____ prov. _____ in via _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. _____ fogli per n. _____ facciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione all'**avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di n. _____ posto/i di**

_____ è/sono conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

(data), _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi del DL.vo 30.06.03 n. 196, si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai fini del presente procedimento concorsuale.

(Data), _____ (Il Dichiarante) _____

Sede Legale: via Castelvetro, 22 - 20154 Milano – Cod. Fisc. 80031750153 - P.IVA 04408300152 - www.icp.mi.it