

Scadenza termine utile
presentazione domande:
31/12/2022 - Ore 24:00

AVVISO PUBBLICO

PER LA COSTITUZIONE DELL'ALBO DEI FORMATORI INTERNI DELLA ASL BARI

In coerenza con quanto previsto dalla DDG n° 1622/2022 - recante *“Regolamento per la formazione 2022”* – ed in esecuzione della DDG n°2186/2022 con cui è stato approvato il *“Regolamento per l’Istituzione e il funzionamento dell’Albo dei Formatori interni della ASL BARI”*, è indetto Avviso Pubblico per la costituzione di un Albo dei Formatori interni da utilizzare per il conferimento di incarichi di docenza nell’ambito delle attività di formazione realizzate dalla ASL BARI.

1. REQUISITI PER L'AMMISSIONE

L’iscrizione all’Albo è destinata esclusivamente ai dipendenti dell’ASL BARI in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- contratto a tempo indeterminato presso l’ASL Bari;
- documentata esperienza professionale di almeno due anni;
- godimento dei diritti civili e politici;
- assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;
- assenza di procedimenti penali in corso;
- assenza di situazioni reali o potenziali di conflitto d'interesse ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- titolo di studio inerente le aree di docenza (Laurea, Specializzazione o titolo professionalizzante);
- assenza di provvedimenti disciplinari superiori al richiamo verbale nell’ultimo biennio;
- valutazione positiva nell’ultimo biennio.

I requisiti di cui sopra dovranno essere posseduti dall’interessato alla data di presentazione della domanda di iscrizione all’Albo.

2. AREE FORMATIVE

Le aree formative di interesse dell’Azienda – per le quali ciascun professionista potrà indicare una o più disponibilità - sono di seguito riportate:

SEZ.	AREA - DESCRIZIONE
1	Tecnico professionale: clinica (scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche) e percorsi organizzativi (cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, reti H&S)
2	Emergenza/Urgenza (Albo Formatori/Istruttori già istituito mediante Avviso Pubblico e approvato con DDG n. 1652/2021)
3	Gestione del rischio, governo clinico, medicina legale
4	Sicurezza sul lavoro
5	Sanità pubblica, Sanità veterinaria
6	Giuridica e amministrativa (Privacy, anticorruzione, normative, procedure, etc.)
7	Innovazione tecnologica di area medica e/o tecnologie dell’informazione
8	Sviluppo competenze relazionali (gestione persone-gruppi, comunicazione interna-esterna)
9	Multiculturalità/medicina di genere e cultura dell’accoglienza nelle cure sanitarie
10	Miglioramento continuo/Qualità/Accreditamento
11	Ricerca (bibliografia, epidemiologia, promozione della salute e prevenzione, statistica)
12	Management, programmazione e valutazione
13	Informatica, linguistica

3. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE – TERMINE E MODALITA’

La domanda (all.1) - nella quale il professionista indicherà la propria disponibilità per una o più aree tematiche (elencate al punto 2 del presente Avviso) - deve essere corredata dei seguenti allegati:

- curriculum vitae formativo e professionale in formato europeo, datato e sottoscritto con firma autografa o digitale, autocertificato ai sensi della normativa vigente. Nel curriculum dovrà essere indicata anche l’eventuale attività formativa svolta in qualità di docente;
- copia del documento di identità e del codice fiscale;
- dichiarazione datata e sottoscritta di insussistenza di condizioni che costituiscono motivo di inconfiribilità o incompatibilità o conflitto di interessi con l’ASL Bari e insussistenza di situazioni che impediscano di fornire prestazioni o servizi alla Pubblica Amministrazione (All. 2);
- Ogni altra documentazione ritenuta utile, soprattutto comprovante l’esperienza professionale maturata e la competenza posseduta in relazione all’area/e tematica/che prescelta/e.

La richiesta di inserimento nell’Albo comporta l’accettazione di quanto previsto nel “Regolamento per l’istituzione e il funzionamento dell’Albo dei formatori interni”, approvato con DDG n. 2186/2022 e pubblicato sia nella sezione “Albo Pretorio” del sito web della ASL BARI che nella sezione “Documenti” della piattaforma aziendale della formazione.

La domanda - compilata sul modulo allegato al presente Avviso (All. 1) - datata, sottoscritta e comprensiva di tutti gli allegati sopra richiamati, dovrà pervenire – pena l’esclusione – **entro e non oltre le ore 24:00 del giorno 31.12.2022**, e dovrà essere inviata esclusivamente a mezzo pec al seguente indirizzo di posta certificata: formazione.aslbari@pec.rupar.puglia.it.

Le domande incomplete e prive dei requisiti minimi per l’ammissione saranno escluse.

4. MODALITA' DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

L'iscrizione all'Albo è gratuita e avverrà previa verifica dei requisiti, così come riportato nel *"Regolamento per l'Istituzione e funzionamento dell'Albo dei Formatori interni della ASL BARI"*.

L'Albo viene approvato con apposito provvedimento del Direttore Generale e pubblicato sul sito web istituzionale della ASL BARI con valore di notifica a tutti gli effetti dell'avvenuto inserimento.

L'inserimento nell'Albo è condizione necessaria per l'ottenimento del conferimento di incarichi di docenza nell'ambito delle attività di formazione dell'ASL Bari, ma non comporta alcun diritto in capo agli iscritti.

Non è prevista la formazione di graduatorie.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del GDPR 679/2016 e D.Lgs. n° 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. n° 101/2018 si informa che:

- Il trattamento dei dati personali dei professionisti richiedenti è finalizzato unicamente alla stesura dell'elenco per l'eventuale successivo affidamento dell'incarico di docenza;
- Il trattamento sarà effettuato dal personale degli uffici competenti nei limiti necessari a conseguire le sopra citate finalità, con modalità e strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati dei richiedenti;
- I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza dei responsabili o incaricati del trattamento o dipendenti coinvolti, a vario titolo, in ragione dell'incarico professionale affidato o da affidare;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'inserimento nell'elenco e l'eventuale affidamento dell'incarico professionale. Il rifiuto comporta il mancato inserimento nell'elenco, nonché il non affidamento dell'incarico.
- All'interessato sono riconosciuti i diritti sanciti dal GDPR n° 679/2016 artt. 15-22.

6. NORME FINALI E DI RINVIO

La ASL BARI si riserva, qualora ne ravvisi la necessità, di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso dandone pubblicità attraverso il sito web aziendale.

Per i criteri seguiti nell'affidamento degli incarichi, i compensi e per quanto altro non disciplinato dal presente avviso, si rinvia al *"Regolamento per l'istituzione e funzionamento dell'Albo dei Formatori interni ed esterni della ASL BARI"* (approvato con DDG n. 2186/2022), nonché alle disposizioni contrattuali e regolamentari in materia.

Per il Responsabile
U.O.S. Formazione t.a.
Dott.ssa Valeria Bruno

Il Direttore
Dipartimento Sicurezza e Qualità
Dott. Vincenzo Defilippis

Il Direttore Generale ASL BA
Dott. Antonio Sanguedolce

All.1 – Domanda

Al Dirigente Responsabile
U.O.S. Formazione ASL BA
Lungomare Starita, 6 - 70132 Bari
formazione.aslbari@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per la costituzione dell'albo dei formatori interni della Asl Bari.

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di partecipare all'Avviso pubblico di cui all'oggetto per poter essere inserito tra i formatori della/e seguente/i area/e tematica/che:

SEZ.	AREA - DESCRIZIONE	Indicare con una "X" l'area/e di interesse
1	Tecnico professionale: clinica (scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche) e percorsi organizzativi (cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, reti H&S)	
2	Emergenza/Urgenza (<u>Albo Formatori/Istruttori già istituito mediante Avviso Pubblico e approvato con DDG n. 1652/2021</u>)	
3	Gestione del rischio, governo clinico, medicina legale	
4	Sicurezza sul lavoro	
5	Sanità pubblica, Sanità veterinaria	
6	Giuridica e amministrativa (Privacy, anticorruzione, normative, procedure, etc.)	
7	Innovazione tecnologica di area medica e/o tecnologie dell'informazione	
8	Sviluppo competenze relazionali (gestione persone-gruppi, comunicazione interna-esterna)	
9	Multiculturalità/medicina di genere e cultura dell'accoglienza nelle cure sanitarie	
10	Miglioramento continuo/Qualità/Accreditamento	
11	Ricerca (bibliografia, epidemiologia, promozione della salute e prevenzione, statistica)	
12	Management, programmazione e valutazione	
13	Informatica, linguistica	

A tal fine, ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, nonché consapevole - secondo quanto previsto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/00 - della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____; Codice Fiscale _____
2. di essere residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
4. di essere in possesso del seguente titolo professionalizzante _____
conseguito presso _____ in data _____;
5. di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;
6. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
7. di essere in possesso della seguente specializzazione _____
conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;

8. di essere iscritto all'Ordine _____ della
Provincia di _____;
9. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
10. di godere dei diritti civili e politici;
11. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
12. accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso e dal "Regolamento per l'istituzione e il funzionamento dell'albo dei formatori interni", approvato con DDG n. 2186/2022;
13. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti ai sensi della Legge 30/12/2003 n. 196.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Luogo e data _____

FIRMA

All.2 – Dichiarazione

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI D'INTERESSE, INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____, ai fini della domanda di iscrizione all'Albo dei Formatori della
ASL BARI, ai sensi dell'art. 47 e dell'art 76 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazioni mendaci

DICHIARO

- 1) Che non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto all'assunzione di eventuali incarichi di docenza nelle attività formative della ASL BARI, né mi ritrovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconfiribilità all'assunzione dell'incarico previste dall'ordinamento ed in particolare:
 - D.Lgs. n° 165/2001 e s.m.i. recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
 - Legge n° 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
 - DPR n° 62/2001 recante "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n°165 integrato dal Codice di Comportamento "specifico" adottato dalla ASL BARI.
- 2) Di impegnarmi a comunicare tempestivamente alla ASL BARI ogni modifica intervenuta in relazione a quanto dichiarato al punto 1).

Autorizzo altresì la ASL BARI a trattare ed elaborare i dati personali da me forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs 101/2018 in applicazione del GDPR n° 679/2016, in relazione a quanto necessario per l'inserimento nell'Albo e la pubblicazione sul sito aziendale delle informazioni e dei dati correlati al presente procedimento.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora la ASL BARI, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Data _____

Firma
