



**REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**

---

**AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL  
PERCORSO FORMATIVO SU INFERMIERE DI FAMIGLIA O DI COMUNITA' RIVOLTO A N.  
200 INFERMIERI DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO DELL'ASL DI TARANTO DI  
CUI ALLA DGR 940/2024 E LE LINEE DI INDIRIZZO SU INFERMIERE DI FAMIGLIA O  
COMUNITA' DI AGENAS**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Il presente avviso interno è rivolto a tutti gli infermieri dipendenti a tempo indeterminato dell'Asl di Taranto. *Avranno priorità i dipendenti in servizio attualmente sul territorio, in possesso di esperienza nell'ambito dell'assistenza domiciliare e/o territoriale e/o in possesso di master specifici nel settore di riferimento, quali il Master in Management delle cure primarie - master in infermieristica di famiglia e di Comunità e master in sanità pubblica e delle cure primarie.*

**Art. 1  
PERCORSO FORMATIVO**

Il corso è finalizzato all'acquisizione e all'approfondimento di competenze specifiche per l'assistenza territoriale e domiciliare, con particolare riferimento al ruolo dell'infermiere di comunità.

Il corso tratterà argomenti fondamentali per la gestione dell'assistenza territoriale, con particolare attenzione a:

- modelli organizzativi dell'assistenza infermieristica di comunità,
- presa in carico della persona e continuità assistenziale;
- gestione delle cronicità e fragilità nel territorio;
- approccio multidisciplinare e lavoro in rete con altri professionisti;
- strumenti operativi e innovazione nell'assistenza domiciliare.

**Art. 2  
REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

- a) dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dell'Asl di Taranto con la qualifica di infermiere;
- b) essere iscritto all'ordine/Albo di riferimento;
- c) l'assenza di condanne penali definitive.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione delle domande. Il mancato possesso anche solo di uno dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso interno.

**Art. 3**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Gli infermieri interessati al corso di formazione in argomento devono perentoriamente presentare istanza in carta semplice, con allegato curriculum datato e sottoscritto, non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso *all'Albo on line dell'Azienda – sezione concorsi e avvisi pubblici*; per opportuna conoscenza lo stesso avviso sarà inoltrato sulla posta istituzionale di tutti i dipendenti, fermo restando che i termini decorrono dalla pubblicazione all'albo on line - sezione concorsi e avvisi pubblici (ove tale termine dovesse coincidere con un giorno festivo, lo stesso s'intende prorogato al giorno immediatamente successivo non festivo).

La domanda di partecipazione deve essere inviata esclusivamente mediante posta elettronica certificata personale al seguente indirizzo pec, **pena l'esclusione**, in applicazione della L.150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 12/2010:  
[assunzionieconcorsi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:assunzionieconcorsi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)

Non saranno prese in considerazione le domande inoltrate oltre il termine sopra indicato e verrà considerata, pertanto, priva di effetto ogni riserva di integrazione della documentazione.

Nella domanda (allegato A) i candidati dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità:

1. il cognome e nome;
2. la data ed il luogo di nascita;
3. il codice fiscale;
4. il possesso del diploma di laurea infermieristica triennale;
5. l'iscrizione all'Albo di riferimento;
6. di essere in servizio a tempo indeterminato in qualità di infermiere;
7. la sede attuale di assegnazione e il numero di matricola;
8. di essere consapevole che i propri dati personali saranno trattati nell'ambito della procedura e per le finalità di cui al presente avviso pubblico, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come novellato dal D. Lgs. n. 101/2018 ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

All'istanza di partecipazione, a pena di inammissibilità, ogni candidato deve allegare curriculum formativo e professionale autocertificato ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., dal quale si evincano i titoli professionali e culturali posseduti.

L'istanza di ammissione ed il curriculum formativo e professionale devono essere sottoscritte con firma per esteso e autocertificate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con espressa dichiarazione di essere consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Le sottoscrizioni di cui al comma precedente sono presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del candidato ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Secondo quanto previsto dall'art. 70 del D.P.R. 445/00, l'Azienda si riserva il diritto di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità delle dichiarazioni, il candidato decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, ferma restando la responsabilità penale.

Per finalità di carattere esclusivamente organizzativo, nell'oggetto dell'e-mail inviata tramite pec, deve essere indicato come codice identificativo la seguente dicitura: "*Domanda di partecipazione avviso interno di manifestazione di interesse per la partecipazione al percorso formativo su Infermiere di famiglia o di comunità*".

#### Art. 4

### **RICOGNIZIONE ISTANZE DI PARTECIPAZIONE E VERIFICA REQUISITO SPECIFICO DI AMMISSIONE**

La ricognizione delle istanze di partecipazione sarà effettuata dall'Area gestione del personale che accerterà i requisiti di cui all'articoli 1 e 3 del presente avviso.

La suddetta ricognizione verrà pubblicata sul sito web aziendale nella sezione Albo Pretorio on line sezione delibere del Direttore generale.

Sono cause di esclusione:

- a) presentazione della domanda oltre i termini perentori;
- b) il mancato possesso anche di uno dei requisiti specifici di ammissione di cui all'art. 2) del presente avviso interno;
- c) l'invio della domanda di partecipazione a mezzo pec senza i requisiti/modalità di cui all'art. 3) del presente avviso interno;
- d) presentazione domanda con modalità diverse da quella indicata nel presente bando di cui all'art. 3 e comunque tali da non consentire la verifica del possesso dei requisiti previsti agli art. 2 del presente avviso interno.

#### Art. 5

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE – CRITERI DI VALUTAZIONE DEI CANDIDATI**

La valutazione delle candidature sarà effettuata da apposita Commissione Esaminatrice designata dal Direttore Generale con la seguente composizione:

**Presidente:** Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato;

**Componente:** Dirigente Professioni Sanitarie dell'Asl di Taranto;

**Componente:** Dirigente Professioni Sanitarie dell'Asl di Taranto;

**Segretario:** amministrativo dell'Asl di Taranto non inferiore alla categoria C.

I titoli saranno valutati ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 27/03/2001 n. 220 e s.m.i., Per la valutazione dei titoli la Commissione avrà a disposizione 30 punti così ripartiti:

12 punti per titoli di carriera;

8 punti per titoli accademici e di studio;

3 punti per pubblicazioni e titoli scientifici;

7 punti per curriculum formativo e professionale;

Si precisa che alla laurea di primo livello (triennale) non sarà assegnato alcun punteggio.

La laurea magistrale/specialistica sarà, invece, oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice. Non saranno valutati i titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

***Costituiscono titoli di priorità automatica per l'inserimento nell'elenco:***

- *l'attuale impiego nel servizio sul territorio e l'aver maturato esperienza nell'ambito di assistenza domiciliare e/o territoriale;*
- *il possesso di master specifici nel settore di riferimento.*

***I candidati che soddisfano tali criteri saranno inseriti nell'elenco in via prioritaria rispetto agli altri aspiranti, fermo restando il possesso dei requisiti minimi richiesti all'art. 2 del presente avviso.***

**Art.6)**

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali “, così come novellato dal D. Lgs. n. 101/2018 ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali forniti dal candidato saranno acquisiti e conservati presso all’*U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo e gestione amm. va del personale convenzionato e pac dell’ASL TA*, per le finalità di gestione del presente concorso pubblico e saranno trattati anche successivamente all’eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. La messa a disposizione di tali dati è obbligatoria ai fini della procedura concorsuale.

**Art. 7**

**APPROVAZIONE ELENCO**

Al termine delle valutazioni la Commissione Esaminatrice formulerà l’elenco di infermieri. Il Direttore Generale, riconosciuta la regolarità degli atti relativi alla procedura interna li approva con proprio provvedimento, che sarà pubblicato sul sito aziendale nell’Albo Pretorio e nella Sezione Concorsi e varrà a tutti gli effetti di legge quale notifica agli interessati dell’esito dell’avviso.

Per tutto quanto non previsto nel presente avviso si fa espresso rinvio alle disposizioni di legge in vigore, sopra richiamate.

Gli interessati potranno consultare il presente bando, unitamente allo schema di domanda, dal sito internet aziendale nella sezione Albo Pretorio on line – visualizzazione per tipologia *concorsi e avvisi pubblici* oppure cliccando su *Amministrazione Trasparente – bandi di concorso – bandi di concorso dal 16/07/18*.

Per eventuali informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi *all’U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo e gestione amm. va del personale convenzionato e pac* sito in Taranto, Viale Virgilio n. 31, 74121 Taranto.

tel.099/7786538 – 099/7786761

dal lunedì al venerdì orario: dalle 11:00 alle 13:00

Il Direttore Generale  
Dott. Vito Gregorio Colacicco

## Fac-simile domanda di partecipazione (Allegato A)

Al Sig. Direttore Generale Asl Taranto  
U.O. Concorsi, assunzioni, gestione e gestione amm. va del  
personale convenzionato e pac

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(indicare cognome e nome)

### Chiede

Di aderire all'avviso interno di manifestazione di interesse per la partecipazione al percorso formativo di infermiere di famiglia o di comunità.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

### Dichiara

- di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
- di risiedere a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ ;
- via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ;
- Cell: \_\_\_\_\_ ;
- codice fiscale: \_\_\_\_\_ ;
- matricola: \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 38, commi 1, 2, 3 bis del d. lgs n. 165/01 e ss.mm.ii. \_\_\_\_\_ ;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ ;
- di non aver riportato condanne penali definitive;
- di essere in possesso del seguente diploma di laurea: \_\_\_\_\_  
conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ ;
- di essere dipendente a tempo indeterminato come infermiere dal \_\_\_\_\_ (indicare giorno, mese e anno) e di essere in servizio attualmente presso la seguente unità operativa: \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (master/corsi universitari di perfezionamento riguardanti le materie del percorso formativo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ;
- di essere iscritto all'albo dell'Ordine degli Infermieri della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ;

- il possesso di eventuali titoli che conferiscono il diritto di precedenza o preferenza nella nomina, ai sensi dell'art. 5 Dpr487/94 : \_\_\_\_\_;
- di accettare tutte le condizioni previste dall'avviso interno;
- di manifestare il proprio consenso, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come novellato dal D. Lgs. n. 101/2018 ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga fatta al seguente indirizzo di posta elettronica certificata, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione:

\_\_\_\_\_.

(data)

(firma)

(non autenticata ai sensi della L. 127/97)

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale autocertificato ai sensi del Dpr 445/2000, datato e firmato.

SCADENZA DOMANDE: 18.02.2025

**ALLEGATO B)**

**FAC SIMILE DI CURRICULUM VITAE RESO IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000 ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SU INFERMIERE DI FAMIGLIA O DI COMUNITA'**

Al Sig. Direttore Generale Asl Taranto

U.O. Concorsi, assunzioni, gestione e gestione amm.  
va del personale convenzionato e pac

**Il/La sottoscritto/a**

---

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può INCORRERE in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di aver prestato i seguenti servizi presso:

– denominazione/Ente

\_\_\_\_\_ (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

profilo professionale \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato

dal (GG/MM/AA/)\_ al (GG/MM/AA/)\_

tempo pieno

tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)

ovvero

con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali \_\_\_\_\_)

dal (GG/MM/AA/)\_ al (GG/MM/AA/)\_

– denominazione/Ente

\_\_\_\_\_ (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

profilo professionale \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato

dal \_(GG/MM/AA/)\_ al \_(GG/MM/AA/)\_

tempo pieno

tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)

ovvero

con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali \_\_\_\_\_)

dal \_(GG/MM/AA/)\_ al \_(GG/MM/AA/)\_

– denominazione/Ente

\_\_\_\_\_ (indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)

profilo professionale \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato/determinato

dal \_(GG/MM/AA/)\_ al \_(GG/MM/AA/)\_

tempo pieno

tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)

ovvero

con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali \_\_\_\_\_)

dal \_(GG/MM/AA/)\_ al \_(GG/MM/AA/)\_

### ***TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO***

(oltre ai titoli specifici di ammissione previsti dall'avviso interno)

● di possedere i seguenti titoli:

—  
—  
—

(con indicazione della data, della durata, della sede e della denominazione degli istituti in cui titoli sono stati conseguiti, ed indicazione dell'eventuale esame finale).

### ***PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI***

● di aver prodotto le pubblicazioni e/o titoli scientifici edite a stampa attinenti il profilo professionale richiesto:

—  
—  
—  
—  
—

(indicando la rivista che ha curato la pubblicazione, l'argomento, la data e se autore o coautore o primo autore)

- di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento, indicando le effettive giornate di presenza e i crediti formativi:

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

CREDITI FORMATIVI \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

partecipante

relatore

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

CREDITI FORMATIVI \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

partecipante

relatore

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

CREDITI FORMATIVI \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

partecipante

relatore

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

CREDITI FORMATIVI \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:

partecipante

relatore

- di aver svolto la seguente attività didattica attinente al profilo professionale richiesto:

CORSO DI STUDIO \_\_\_\_\_ E MATERIA DI INSEGNAMENTO

\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ (indicare giorno, mese, anno)

PRESSO \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia dell'Ente)

IMPEGNO ORARIO \_\_\_\_\_ (numero ore complessive svolte nell'anno  
scolastico/accademico)

- di aver svolto la seguente attività didattica attinente al profilo professionale richiesto:

CORSO DI STUDIO \_\_\_\_\_ E MATERIA DI INSEGNAMENTO

\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ (indicare giorno, mese, anno)

PRESSO \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia dell'Ente)

IMPEGNO ORARIO \_\_\_\_\_ (numero ore complessive svolte nell'anno  
scolastico/accademico)

Il sottoscritto/la sottoscritta, ai sensi del D.lgs n.196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione del presente concorso e per l'eventuale assunzione in servizio e per la gestione del rapporto di lavoro.

**SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'**

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_