

Avviso selezione n. 1 FISIOTERAPISTA a tempo indeterminato presso la CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA S.p.a.

IL DIRETTORE GENERALE

Rende noto che è indetta la selezione a tempo indeterminato per il profilo di FISIOTERAPISTA.

I requisiti generali e specifici per partecipare sono i seguenti

- 1) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 2) Idoneità psico-fisica all'impiego. Il relativo accertamento è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio.
- 3) Godimento dei diritti civili e politici;
- 4) Non essere stato destituito, licenziato o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- 5) Assenza di condanne penali che, salvo riabilitazione, possono impedire l'instaurarsi e/o il mantenimento del rapporto di impiego;
- 6) Laurea Fisioterapista;
- 7) Iscrizione all' Ordine Professionale TSRM e PSTRP;
- 8) In relazione alla Legge n. 24 del 08/03/2017 essere in possesso "adeguata polizza di assicurazione per colpa grave".

I requisiti generali e specifici devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda.

Il mancato possesso di uno o più requisiti previsti dal presente avviso preclude la possibilità di partecipare.

Modalità e termini di presentazione della domanda

Il termine di presentazione della domanda è perentorio.

La domanda, indirizzata al Direttore Generale CRT Spa, deve pervenire, tassativamente, entro e non oltre le ore 13.00 del giorno 10/11/18 e deve essere presentata esclusivamente con una delle seguenti modalità:

A) attraverso invio telematico all'indirizzo crtspa@legalmail.it

In fase di invio della comunicazione è necessario:

- indirizzare la comunicazione al Direttore Generale – Clinica di Riabilitazione Toscana Spa
- compilare il campo oggetto con la seguente dicitura: "Domanda selezione a tempo indeterminato per il profilo di FISIOTERAPISTA "
- inviare tutti i documenti in formato PDF

La comunicazione, contenente la domanda e la documentazione allegata (curriculum, fotocopia documento d'identità, documentazione relativa ai titoli), inviata con queste modalità verrà registrata all'interno del sistema di protocollo della Clinica e ne sostituisce l'invio tradizionale, sostituendo, di fatto, la raccomandata A.R.. Fa fede la data di invio.

B) tramite consegna a mano della domanda direttamente al protocollo dell'Ufficio Personale della Clinica di Riabilitazione Toscana Spa, Piazza del Volontariato, 1 c/o Ospedale S. Maria alla Gruccia – 52025 Montevarchi.

La domanda va redatta utilizzando lo schema allegato al presente avviso (allegato A) e va indirizzata al Direttore Generale della CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA Spa, Piazza del Volontariato, 1 c/o Ospedale S. Maria alla Gruccia – 52025 Montevarchi.

Per la "consegna a mano" l'intera documentazione deve essere inserita in busta chiusa e sull'esterno della busta va indicata la dicitura:

"Domanda selezione a tempo indeterminato per il profilo di FISIOTERAPISTA"

La domanda di partecipazione alla selezione deve essere sottoscritta in originale dal candidato, pena la nullità della stessa, ed alla stessa deve essere allegata la fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore.

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure per la mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda.

Le domande inviate attraverso qualsiasi mezzo diverso dall'invio telematico e/o dalla consegna a mano saranno considerate non ricevibili.

Per ogni eventuale informazione in ordine alle modalità di presentazione della domanda è possibile rivolgersi, dal lunedì al venerdì (orario 9.00 – 13.00), al numero telefonico 055/9106214 Sig.ra Beatrice Calabassi.



Dichiarazioni che devono essere contenute nella domanda

Nella domanda, indirizzata alla CRT, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso (allegato A) e debitamente firmata, il candidato, oltre al proprio **cognome e nome**, deve, la pena di esclusione dalla selezione, dichiarare sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell' art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- a) la data e il luogo di nascita;
- b) la residenza;
- c) il codice fiscale;
- d) il possesso della cittadinanza italiana, o di Stato appartenente all'Unione Europea.
- e) il Comune d'iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle medesime;
- f) il godimento dei diritti politici e civili;
- g) di non essere stati destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- h) gli eventuali carichi pendenti (procedimenti penali in corso di istruzione o pendenti per il giudizio), ovvero di non avere carichi pendenti;
- i) il possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del posto da ricoprire;
- j) il possesso del titolo di Laurea Fisioterapista;
- k) iscrizione all' Ordine Professionale TSRM e PSTRP;
- l) il preciso recapito presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata qualsiasi comunicazione relativa alla selezione, nonché il recapito telefonico;
- m) di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e le condizioni del presente avviso di selezione;
- n) il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.
- o) la presa d'atto che il mantenimento dell'iscrizione all' Ordine Professionale TSRM e PSTRP e/o l'ottenimento dei crediti ECM a tale fine, sono requisiti essenziali per il mantenimento del rapporto di lavoro e che la loro mancanza costituisce grave inadempimento contrattuale;
- p) In relazione alla Legge n. 24 del 08/03/2017 essere in possesso "adeguata polizza di assicurazione per colpa grave". La mancata sottoscrizione di tale polizza costituirà motivo di giusta causa per la risoluzione del rapporto di lavoro;
- q) il possesso eventuale di requisiti (Esempio: Iscrizione Disabili, Cat. Protette, Over 50 disoccupati ed iscritti al CTI da almeno 12 mesi).

Alla domanda di partecipazione alla selezione devono essere allegati:

- 1. Curriculum vitae e professionale, datato e firmato in originale**, in lingua italiana, completo di tutte le informazioni utili ai fini della valutazione ed evidenziando il recapito da utilizzare per eventuali comunicazioni. Curriculum vitae indicante le attività professionali svolte dal candidato con particolare riferimento al possesso dei requisiti specifici richiesti e ad ogni altro titolo ed esperienza utili ai fini della selezione oppure fornire documentazione specifica o autocertificazione comprovante quanto sopra. In particolare devono essere indicati i datori di lavoro precedenti, l'inquadramento contrattuale, il periodo di lavoro e le mansioni svolte;
- 2. Fotocopia carta d'identità** in corso di validità;
- 3. Documentazione, eventuale, relativa a titoli** di cui ai requisiti specifici richiesti, così come descritto sopra.

La mancata produzione dei documenti sopradetti nelle modalità espressamente richieste sarà causa di esclusione.

Prove selettive

Le prove selettive consisteranno in:

- a) Analisi dei curriculum vitae e dei titoli posseduti dai candidati;
- b) Prova scritta;
- c) Colloquio

L'analisi dei curriculum vitae e dei titoli posseduti dai candidati è volta a verificare e valutare le competenze specifiche dei candidati rispetto alla posizione da ricoprire e la possibilità di essere ammessi alle successive prove b) e c).

La prova scritta b) e il colloquio c) sono volti a verificare le competenze professionali e i livelli motivazionali; esso verterà su temi inerenti le attività riferibili alla figura ricercata.

Le prove selettive si terranno presso la Clinica di Riabilitazione Toscana, Piazza del Volontariato, 2 c/o Ospedale S. Maria alla Gruccia – 52025 Monteverchi, il giorno 28/11/18 a partire dalle ore 10.00.

La mancata presentazione del candidato nell'ora e nel luogo indicati per le prove verrà considerata come rinuncia a partecipare alla selezione.

I candidati sono tenuti ad informarsi, sino alla sopraindicata data, attraverso il sito aziendale – www.crtspa.it – di eventuali comunicazioni riguardanti il bando e le selezioni di esame, si considereranno utilmente notificate tutte le comunicazioni date attraverso detto strumento.



I candidati dovranno presentarsi alle prove selettive muniti di valido documento di riconoscimento.

Pubblicazione elenchi degli idonei

L'elenco dei candidati risultati idonei a seguito delle prove selettive sarà pubblicato sul sito della Clinica.

L'eventuale graduatoria potrà essere utilizzata, ad insindacabile giudizio della CRT, per sostituzioni o incarichi a Tempo Determinato.

Assunzione

L'assunzione, qualora non consegnata brevi mani o con comunicazione telefonica sarà comunicata all'interessato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, PEC o email con l'indicazione del giorno in cui dovrà assumere servizio.

In caso il candidato assunto non prenda effettivamente servizio alla data comunicata s'intende che lo stesso abbia rinunciato al rapporto di lavoro.

Il candidato selezionato dovrà presentare, entro il perentorio termine che verrà fissato dall'Amministrazione, la documentazione riguardante il possesso dei requisiti previsti dal presente avviso.

L'assunzione acquisterà carattere di stabilità al termine del periodo di prova di effettivo servizio con esito positivo, della durata prevista dal vigente C.C.N.L. AIOP per personale non Medico.

L'azienda potrà sottoporre a visita medica il candidato selezionato da parte del medico competente ai sensi del D.Lgs. 81/2008, al fine di accertare l'idoneità all'impiego nella mansione.

Trattamento economico

Il trattamento economico è quello stabilito dal vigente CCNL AIOP PERSONALE NON MEDICO categoria D.

Trattamento dati personali

Tutti i dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti d'assunzione.

Per informazioni gli interessati possono rivolgersi alla Sig.ra Beatrice Calabassi, alla mail personale@crtspa.it, PEC crtspa@legalmail.it o al numero telefonico 055/9106214.

Montevarchi, *02/10/18*
Direttore Generale CRT Spa
Ing. Antonio Boncompagni


**CLINICA DI RIABILITAZIONE
TOSCANA SpA**
Direttore Generale
Ing. Antonio Boncompagni

Allegati:

1) Fac-simile domanda

Al Direttore Generale
Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.a.
Piazza del Volontariato, 2
c/o Ospedale S. Maria alla Gruccia
52025 Montevarchi

Sull'esterno della busta va indicata la dicitura:

Avviso selezione n. 1 FISIOTERAPISTA a tempo indeterminato presso la CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

__I__ sottoscritt_

fa domanda di poter essere ammess__ alla **Selezione n. 1 FISIOTERAPISTA a tempo indeterminato** presso la CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA SPA

All'uopo dichiara, sotto la propria responsabilità:

- 1. di essere nat__ a il
- 2. di essere residente a (provincia) - CAP
- Via
- 3. numero di Codice Fiscale:

4. di essere:

- celibe
- nubile
- coniugat__
- separat__
- liber__
- vedov__

5. di avere numerodi figli di cui numero..... a carico

(la dichiarazione va fatta anche in caso negativo);

6. di essere in possesso della:

- cittadinanza italiana;
- cittadinanza di uno Stato dell'Unione Europea

ed in quanto tale di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

7. di:

- essere iscritt..... nelle liste elettorali del Comune di
- non essere iscritt..... o di essere stat..... cancellat..... dalle liste elettorali del Comune di.....
-per il seguente motivo:
-;

8. di avere il godimento dei diritti civili e politici;

9. di essere fisicamente idoneo alle mansioni richieste;

10. di:

- non avere subito condanne penali e che non vi sono a proprio carico procedimenti penali in corso;
- avere subito le seguenti condanne penali
- avere in corso i seguenti provvedimenti:

11. di non essere stato destituito o dispensato ovvero dichiarato decaduto dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

12. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....
rilasciato da il

- votazione riportata;
13. di avere conoscenza della lingua straniera.....;
14. possesso dei seguenti requisiti di esperienza.....

;
15. di autorizzare la CRT all'utilizzo dei dati personali contenuti nella domanda per le finalità relative all'avviso, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003;
16. di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso;
17. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
18. di essere consapevole della veridicità della presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
19. In relazione alla Legge n. 24 del 08/03/2017 essere in possesso "adeguata polizza di assicurazione per colpa grave";
20. In relazione al D.M. del 13 Marzo 2018 aver provveduto all'iscrizione all'Ordine TSRM e PSTRP;
21. di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet della **CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA S.p.a.** per comunicazioni inerenti il presente avviso;
22. di accettare in modo incondizionato tutte le norme e regolamentazioni contenute nell'avviso;
23. Solo per i candidati portatori di handicap specificare, in relazione al proprio handicap, debitamente documentato da apposita struttura sanitaria, l'ausilio necessario per l'espletamento delle prove di selezione nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove stesse;
24. il possesso eventuale di requisiti (Esempio: Iscrizione Disabili, Cat. Protette, Over 50 disoccupati ed iscritti al CTI da almeno 12 mesi);
25. di possedere i requisiti per il diritto di precedenza di cui all' art. 24 L. 81/2015 in quanto ha prestato servizio a fronte della sottoscrizione di un contratto a tempo determinato, presso il CRT Spa dal _____ al _____ per un periodo superiore a sei mesi, nei dodici mesi precedenti la data del _____ prevista per l'assunzione in servizio.

Chiede che le comunicazioni relative all'avviso le/gli vengano dirette al seguente indirizzo:

.....

Via n°

C.A.P.

Telefono e Cellulare

Email

PEC

Data

(firma in originale)

(E' necessario allegare fotocopia di un documento di identità valido)

