

## Avviso selezione n. 1 LOGOPEDISTA 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 **LOGOPEDISTA**.

**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 Logopedia;
- 7) Iscrizione all' Ordine Professionale;
- 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 08/11/2024 e deve essere presentata esclusivamente con la seguente modalità:**

#### **A) attraverso invio telematico all'indirizzo [crtspa@legalmail.it](mailto: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 n. 1 LOGOPEDISTA";
- 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..

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 saranno considerate non ricevibili.**

Per ogni eventuale informazione in ordine alle modalità di presentazione della domanda è possibile rivolgersi, dal lunedì al venerdì all'indirizzo mail [ufficio.personale@crtspa.it](mailto:ufficio.personale@crtspa.it).



- b) Prova scritta;
- c) Prova 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 alla successiva prova. La prova scritta e la prova colloquio sono volte a verificare le competenze professionali e il livello motivazionale; esse verteranno su temi inerenti all'attività riferibile alla figura ricercata.

L'Assenza del candidato nel giorno e nell'ora indicati per le prove verrà considerato come rinuncia a partecipare alla selezione.

**I candidati sono tenuti ad informarsi, attraverso il sito aziendale - [www.crtspa.it](http://www.crtspa.it) - di eventuali comunicazioni riguardanti il bando.**

**Si considereranno utilmente notificate tutte le comunicazioni date attraverso il suddetto strumento.**

I candidati dovranno presentarsi o collegarsi alle prove 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 è comunicata all'interessato tramite invio di e-mail o PEC.

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 dalla CRT Spa, la documentazione riguardante il possesso dei requisiti previsti dal presente avviso.

L'Azienda sottoporrà 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.

L'Azienda si riserva a proprio insindacabile giudizio di revocare e/o annullare il presente avviso e comunque a non procedere all'assunzione a seguito dell'espletamento della presente procedura.

#### **Trattamento economico**

Il trattamento economico è quello stabilito dal vigente CCNL AIOP PER IL PERSONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE.

#### **Trattamento dati personali**

Tutti i dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione alla selezione, ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679), saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti d'assunzione.

Montevarchi, 03/10/2024

Direttore **CLINICA DI RIABILITAZIONE**  
Toscana spa  
Ing. Antonio **OSCARO** Spagnoli  
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

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

fa domanda di poter essere ammess\_\_ alla **Selezione n. 1 LOGOPEDISTA 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 numero \_\_\_\_\_ di 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: LAUREA LOGOPEDIA

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 GDPR (Regolamento UE 2016/679);
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 Professionale;
21. di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet della **CLINICA DI RIABILITAZIONE TOSCANA S.p.a.** per comunicazioni inerenti al 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) che danno diritto ad attribuzione di punteggio di preferenza nella graduatoria finale \_\_\_\_\_;

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

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefono e Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma in originale)

**(E' necessario allegare fotocopia di un documento di identità valida)**

