

Avviso per la selezione di n. 1 INFERMIERE 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 **INFERMIERE**.

Requisiti generali e specifici per partecipare

- 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 Infermiere;
- 7) Iscrizione all' Ordine Professionale OPI;
- 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 il 13/04/2025 e deve essere presentata esclusivamente con la seguente modalità:

ATTRAVERSO INVIO TELEMATICO ALL'INDIRIZZO AZIENDALE PEC 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 INFERMIERE";
- 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.

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 Infermiere;



- k) iscrizione all' Ordine Professionale OPI;
- 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 GDPR (regolamento UE 2016/679);
- 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 di eventuali prerogative specifiche (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;
2. **Fotocopia carta d'identità in corso di validità;**
3. **Copia o autocertificazione Laurea;**
4. **Copia o autocertificazione Iscrizione Albo;**
5. **Copia Assicurazione Colpa Grave se in possesso;**
6. **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) Verifica dei curriculum vitae e dei titoli posseduti dai candidati ai fini dell'ammissione alla successiva prova scritta;
- 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 prova scritta.

Le prove scritte e colloquio sono volte a verificare le competenze professionali; essa verteranno su temi inerenti le attività riferibili alla figura ricercata.

Il giorno e l'orario di svolgimento della prova saranno comunicati attraverso il sito internet aziendale. L'assenza del candidato verrà considerato come rinuncia a partecipare alla selezione.

I candidati sono tenuti ad informarsi, attraverso il sito aziendale – 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 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 sarà comunicata all'interessato mediante e-mail 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.

L'assunzione acquisterà carattere di stabilità al termine del periodo di prova di effettivo servizio con esito positivo, della durata prevista dal vigente CCNL PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELLE STRUTTURE SANITARIE.

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.

Trattamento economico

Il trattamento economico è quello stabilito dal vigente CCNL PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELLE STRUTTURE SANITARIE **categoria D.**





Clinica di
Riabilitazione
Toscana spa
Terranuova Bracciolini

Trattamento dati personali

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

Montevarchi, 10/02/2025
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

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

__ I __ sottoscritt__ _____

fa domanda di poter essere ammess__ alla **Selezione n. 1 INFERMIERE 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:

_____ 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. Di essere iscritto all'Ordine Professionale OPI;

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. il possesso eventuale di prerogative specifiche (esempio: Iscrizione Disabili, Cat. Protette, Over 50 disoccupati ed iscritti al CTI da almeno 12 mesi) _____

_____;

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 _____

Email _____

PEC _____

Data _____

(firma in originale)

Allegare:

- **Copia documento identità in corso di validità**
- **Copia o autocertificazione Laurea**
- **Copia o autocertificazione Iscrizione Albo**
- **Copia Assicurazione colpa grave**
- **Copia documentazione, eventuale, relativa a titoli**

