

*G. M. Barbera*

*fin. inv.  
fisc.  
15508*



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
DIREZIONE DELLA CASA CIRCONDARIALE  
Area amministrativo-contabile  
**PALERMO**

PALERMO, li 05 LUG. 2013

All'Azienda U.S.P. n. 6  
Via G. Cusmano n. 24  
90100 PALERMO  
direzionegenerale@pec.asppalermo.org

Al Collegio I.P.A.S.V.I. di  
Via Manin n.7  
90139 PALERMO  
ipasvipa@pec.it

Al Collegio T.S.R.M. di  
Corso Calatafimi n.470  
90100 Palermo  
palermo@pec.tsrsm.org

N. 019500 Fasc. .... Lett. ....

Risposta alla lettera N. ....

Del ..... Allegati N. ....

**OGGETTO** : Servizio sanitario penitenziario - Conferimento incarichi di  
INFERMIERE PROFESSIONALE e di TECNICO -  
Graduatorie valide per l'anno 2014 -

Si invita codesto Ufficio a voler divulgare alle Aziende sanitarie Ospedaliere territorialmente competenti l'accluso avviso con i fac-simile di domanda per l'iscrizione nelle graduatorie anno 2014 per il conferimento dell'incarico di : INFERMIERE PROFESSIONALE e di TECNICO.

Gli interessati potranno presentare apposita istanza da redigere, a pena di esclusione, secondo il fac-simile accluso alla presente.

Le istanze, indirizzate al Direttore della Casa Circondariale "Ucciardone" - via Enrico Albanese n. 3 - 90139 PALERMO, potranno essere presentate direttamente presso gli uffici di questa Casa o mediante l'invio di plico raccomandato o all'indirizzo di posta elettronica certificata "cc.ucciardone.palermo@giustiziacert.it" entro e non oltre il 30 settembre p.v.

Gli interessati dovranno inoltre corredare l'istanza con la documentazione (in originale o copia autenticata ovvero mediante autocertificazione resa ai sensi delle vigenti disposizioni normative in materia) attestante il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.

Si resta in attesa di un cortese cenno di riscontro e, ringraziando per la collaborazione, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE  
(Dott.ssa *G. Rita Barbera*)

*08/07/2013*  
*Il Direttore del Dipartimento*  
*Rizzo*  
*Il Direttore U.S.P. Palermo*  
*prego verificare e successivamente*  
*inviare all'URP per competenza*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Antonio Cendola

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SAN. PROV. PALERMO  
★ 09 LUG. 2013 ★  
COMMISSARIO STRAORDINARIO



**Ministero della Giustizia**  
**Dipartimento Amministrazione Penitenziaria**  
**Direzione della Casa Circondariale**  
**Palermo "Ucciardone" (fax 091-346225)**

## **AVVISO n. 31 DEL 05 LUG 2015**

**OGGETTO: INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA VALIDA PER L'ANNO 2014 PER L'INCARICO DI INFERMIERE PROFESSIONALE E TECNICO.**

Questa Direzione procederà, ai sensi delle vigenti disposizioni impartite dal Dipartimento, alla compilazione delle graduatorie degli aspiranti alla copertura dell'incarico di **INFERMIERE PROFESSIONALE e TECNICO** per l'anno 2014.

Si comunica ai professionisti interessati che le relative istanze per l'iscrizione nella graduatoria di cui sopra, indirizzate al **Direttore della Casa Circondariale "Ucciardone" - Via Enrico Albanese n. 3 - 90139 PALERMO**, potranno essere presentate direttamente presso gli uffici di questa Casa o mediante l'invio di plico raccomandato oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata "[cc.ucciardone.palermo@giustiziacert.it](mailto:cc.ucciardone.palermo@giustiziacert.it)" **entro e non oltre il 30 settembre p.v.**

Si precisa che non saranno prese in considerazione le istanze pervenute successivamente a tale data.

Per le istanze inviate a mezzo plico raccomandato, farà fede il timbro dell'Ufficio postale di partenza.

Gli interessati dovranno compilare le istanze esclusivamente nei moduli allegati al presente avviso.

Gli interessati dovranno, inoltre, compilare esclusivamente la scheda di valutazione allegata all'istanza o comunque attestare i dati richiesti nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex DPR 445/2000.

La scheda di valutazione deve essere compilata in ogni sua parte senza rinvii a documentazioni allegate o a pregresse istanze.

Dovranno, inoltre, **corredare l'istanza con la documentazione** (in originale o copia autentica ovvero mediante autocertificazione ai sensi delle vigenti disposizioni) **attestante il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.**

Resta inteso che all'atto del conferimento dell'incarico i professionisti dovranno presentare la documentazione completa in originale.

Non saranno ammesse istanze prive della suddetta documentazione.

Si ribadisce che l'incarico è **incompatibile con qualsiasi altro servizio di ruolo svolto presso il Servizio Sanitario Nazionale, salvo Nulla Osta della struttura Sanitaria Pubblica.**

1

Si rende noto che entro i 30 giorni successivi alla scadenza del termine utile di presentazione delle domande, saranno redatte le graduatorie provvisorie, delle quali i professionisti potranno prendere visione tutti i giorni presso la portineria esterna di questa Struttura e presso le A.S.P..  
E' inoltre fissato il termine di giorni 15 dall'affissione delle graduatorie per la presentazione di istanze di riesame, che andranno indirizzate al Ministero della Giustizia - D.A.P. - Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Sicilia - Viale Regione Siciliana Sud-Est 1555, 90128 - PALERMO c, per conoscenza, a questa Direzione Casa Circondariale "Ucciardone" - Via Enrico Albanese n.3 - 90139 PALERMO.

Copia del presente avviso sia inviato all'Azienda A.S.P. PA ed al Collegio I.P.A.S.V.I. ed al Collegio Professionale T.S.R.M. per la divulgazione.  
Copia venga affissa all'albo Direzione.  
Copia al Sig. Dirigente Sanitario.

Palermo,

IL DIRETTORE  
(Dott.ssa G. Rita Barbera)

Al Signor Direttore della Casa  
Circondariale "Ucciardone"  
Via Enrico Albanese n. 3  
90139 PALERMO

Oggetto: Domanda di inclusione nella graduatoria valida per l'anno  
2014 per l'incarico di INFERMIERE PROFESSIONALE e  
TECNICO.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat. a  
\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ ( ) in \_\_\_\_\_ C.A.P.  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_.

in possesso del Diploma di Infermiere Professionale ed iscritto all'Albo  
Professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**CHIEDE**

di essere incluso per l'anno 2014 nella graduatoria per la nomina di

**INFERMIERE PROFESSIONALE**

**TECNICO**

con rapporto libero-professionale per il servizio tecnico-infermieristico  
presso questo Istituto.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

fino a 2 ore/gg mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ (punti 0,05)  
fino a 5 ore/gg mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ (punti 0,10)  
oltre le 5 ore/gg mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ (punti 0,15)

3. Attività professionale svolta presso strutture sanitarie pubbliche, compresa quella derivante da incarichi temporanei, per ciascun mese:

mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ (punti 0,10)

4. Attività professionale prestata come infermiere militare, per ciascun mese:

mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ (punti 0,05)

mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ x 0,05 = p. \_\_\_\_  
mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ x 0,10 = p. \_\_\_\_  
mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ x 0,15 = p. \_\_\_\_

mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ x 0,10 = p. \_\_\_\_

mm \_\_\_\_ gg \_\_\_\_ x 0,10 = p. \_\_\_\_

Punteggio totale = p. \_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(allegare fotocopia di valido documento d'identità)

**SCHEDA DI VALUTAZIONE PER LA FORMULAZIONE DELLA  
GRADUATORIA DEGLI INFERMIERI PROFESSIONALI E TECNICI CON  
RAPPORTO LIBERO-PROFESSIONALE**

Parte riservata all'Ufficio

COGNOME _____	NOME _____
Residente in _____	Via _____
Domanda spedita il _____ assunta al protocollo al n. _____	

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

(Parte da compilare a cura del candidato)

(parte riservata all'Ufficio)

a) Diploma universitario conseguito con votazione:

- 110/110 e lode ovvero 60/60 (punti 0,30)
- superiore a 105/110 ovvero 57/60 (punti 0,20)
- superiore a 100/110 ovvero 54/60 (punti 0,10)

= p. \_\_\_\_\_  
= p. \_\_\_\_\_  
x p. \_\_\_\_\_

b) Corsi di aggiornamento e perfezionamento:

- in materia dell'Arca funzionale della Medicina Generale di durata almeno trimestrale: (punti 0,30)

n. corsi \_\_\_\_\_

Totale n. \_\_\_\_\_ x 0,30 = p. \_\_\_\_\_

- attinenti alla sanità penitenziaria (punti 1,00)

n. corsi \_\_\_\_\_

Totale n. \_\_\_\_\_ x 1,00 = p. \_\_\_\_\_

**TITOLI DI SERVIZIO**

1. Attività di infermiere professionale presso l'Amministrazione penitenziaria, per ciascun mese o frazione di mese superiore a 15 gg.:

fino a 95 ore    mm \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_ (punti 0,05)  
da 96 a 120 ore    mm \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_ (punti 0,10)  
da 121 a 150 ore    mm \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_ (punti 0,15)

mm \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_ x 0,05 = p. \_\_\_\_\_  
mm \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_ x 0,10 = p. \_\_\_\_\_  
mm \_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_ x 0,15 = p. \_\_\_\_\_

2. Attività di infermiere professionale presidio tossicodipendenti, per ciascun mese o frazione di mese superiore a 15 gg.: