



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO **017** DEL **17 GEN. 2013**

TRASMESSA A:

Collegio Sindacale il **17 GEN. 2013** Controllo preventivo regionale il

OGGETTO Anno 2013.
Approvazione Avviso Interno per il Diritto allo Studio "150 ore annue individuali". In esecuzione dell'art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 Aprile 1999 e s.m.i.

DIREZIONE PROPONENTE

Documenti integranti il provvedimento
Avviso - Modello A(domanda) e B(dichiarazione sostitutiva atto di notorietà).

Numero Allegati _____

RISERVATO ALL'UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE (IMPUTAZIONE BUDGET)

Centro di responsabilità _____ €

Centro di costo _____ €

IL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA _____

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza

in data **17 GEN. 2013** Ex art. 44 – L.R.n. 39/2001 e s.m.i. e che la stessa vi rimarrà affissa per 5 gg. consecutivi

Potenza, **17 GEN. 2013**

DATA

IL FUNZIONARIO DELEGATO
Luigi Martorano

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO che nell'anno 2012, l'Azienda Sanitaria di Potenza, ha approvato specifico Avviso Interno per quanto concerne il diritto allo studio di cui all'art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo del 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999 e s.m.i.;

RITENUTO indire, anche per l'anno 2013, procedura di selezione mediante Avviso Interno, per l'accesso al beneficio delle 150 ore individuali di diritto allo studio, riservata al personale del comparto in servizio e con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;

RAVVISATA la necessità di dare a detto Avviso Interno la necessaria pubblicazione mediante affissione dello stesso e degli allegati A e B, sul sito internet www.asp.basilicata.net e sull'Albo on-line;

STABILITO di dare, pena di esclusione, per la presentazione delle domande il termine di scadenza di giorni trenta dalla data di pubblicazione (qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo);

CONSIDERATA la necessità di formulare procedura di selezione delle domande nel rispetto della percentuale del 3% del personale, a tempo indeterminato, in servizio all'1.1.2013;

PRESO ATTO che ove le richieste superassero il 3% delle unità del comparto in servizio all'1.1.2013, presso l'Azienda Sanitaria di Potenza, la scelta dovrà essere effettuata formulando apposita graduatoria nel rispetto dei criteri stabiliti dal citato art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999;

ACQUISITO Il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata:

1. di approvare, per l'anno 2013, l'allegato schema di Avviso Interno, giusta art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999, che disciplina l'istituto per il diritto allo studio;
2. di stabilire:
 - che ad avvenuta approvazione della presente deliberazione, sia data

pubblicazione a detto Avviso Interno, di giorni trenta(qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo), termine perentorio per la presentazione delle domande, pena esclusione;

- che ove si superasse il 3% delle unità del comparto in servizio all' 1.1.2013, presso l'Azienda Sanitaria di Potenza, la scelta sarà effettuata nel rispetto della graduatoria che si andrà a formulare in base ai criteri di cui al citato art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 Aprile 1999;

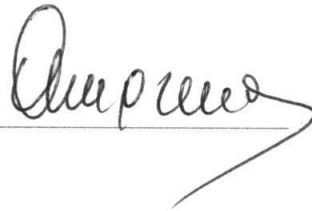
3. di rinviare l'approvazione della graduatoria degli aventi diritto al beneficio, a seguito presentazione delle domande, all'adozione di un successivo provvedimento.

Di dare atto che, per la formazione della graduatoria, si applicano i criteri stabiliti dal citato art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 Aprile 1999, giusta regolamentazione adottata anche in sede di contrattazione aziendale.

Di dare atto, altresì, che la documentazione, sulla base della quale è stata effettuata l'istruttoria, è conservata presso l'USIB di Venosa, a cura del Responsabile del Procedimento, rag. Giuseppina AMARENA.

Rag. Giuseppina AMARENA

L'ISTRUTTORE



Dr.ssa Maddalena BERARDI

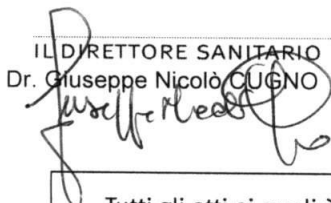
IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA



26.12.2012



IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Giuseppe Nicolò CUGNO



IL DIRETTORE GENERALE
DR. MARIO MARRA



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DR.SSA CRISTIANA MECCA



Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

OGGETTO

Anno 2013.

Approvazione Avviso Interno per il Diritto allo Studio "150 ore annue individuali". In esecuzione dell'art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 Aprile 1999 e s.m.i.

17 GEN. 2013

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data _____

all'Unità Operativa _____
SEGRETERIA DIREZIONALE

e alle Unità Operative _____
COLLEGIO SINDACALE

ECONOMICO-PATRIMONIALE

AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Rag. Giuseppina AMARENA

L'IMPIEGATO ADDETTO _____



(LUIGI MARTORANO)



AVVISO INTERNO

CONCESSIONE PERMESSI RETRIBUITI NELLA MISURA MASSIMA DI 150 ORE - DIRITTO ALLO STUDIO – ANNO 2013

Al fine di garantire il “diritto allo studio”, di cui all’art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo 20.9.2001 del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999 e s.m.i, ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato sono concessi, anche in aggiunta alle attività formative programmate dall’azienda, appositi permessi retribuiti, nella misura massima di 150 ore annue individuali e nel limite massimo del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato all’inizio dell’anno, con arrotondamento all’unità superiore.

I permessi suddetti sono concessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, scuola di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o, comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall’ordinamento pubblico nonché per sostenere i relativi esami.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di ammissione, redatte in carta semplice secondo il modello allegato(All.A), debitamente firmate e la documentazione ad esse allegate, devono essere inoltrate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Via Torraca, n. 2 – 85100 – Potenza,
OVVERO

devono essere presentate direttamente all’Ufficio Protocollo dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Sedi di Potenza, Venosa e Lagonegro, dalle ore 10.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali. All’atto della presentazione verrà rilasciata apposita ricevuta.

Le domande devono essere presentate e/o spedite, a pena di esclusione, entro il 30 giorno dalla data di pubblicazione, qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda i dipendenti interessati devono dichiarare, sotto la propria responsabilità consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 quanto segue:

1. Nome, cognome e data di nascita;
2. Il profilo professionale e la categoria di appartenenza;
3. Il tipo di rapporto di lavoro (part-time o tempo pieno);
4. l’U.O./Servizio/Settore presso il quale viene svolta l’attività lavorativa;



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA LOCALE POTENZA

5. Il corso che si intende frequentare, denominazione e sede dell'istituzione con le precisazioni necessarie a determinare eventualmente l'ordine di priorità previsto dall'art. 22 , commi 4, 5 e 6 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999 e s.m.i.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegato il certificato di iscrizione al corso che si intende frequentare o la dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 secondo il modello allegato (All.B) recante tutte le indicazioni necessarie al fine di determinare l'eventuale ordine di priorità.

Tale dichiarazione dovrà essere accompagnata da fotocopia di documento di identità personale in corso di validità.

Qualora il dipendente non risulti ancora in possesso del suddetto certificato di iscrizione, può riservarsi di presentarlo in un momento successivo e, comunque, non oltre il decimo giorno dalla conferma dell'avvenuta iscrizione.

La mancata esibizione del certificato di iscrizione ovvero della autocertificazione a norma di legge comporta l'esclusione.

GRADUATORIA – CRITERI DI PRECEDENZA

Qualora il numero delle richieste dovesse superare la percentuale prevista dal citato art. 22 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Integrativo del CCNL del personale del Comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999, verrà formulata una graduatoria secondo il seguente ordine di priorità:

- a. dipendenti che frequentino l'ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post universitari, abbiano superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- b. dipendenti che frequentino per la prima volta gli anni di corso precedenti l'ultimo e successivamente quelli che, nell'ordine, frequentino, sempre per la prima volta, gli anni ancora precedenti escluso il primo, ferma restando, per gli studenti universitari e post-universitari, la condizione di cui alla lettera a).;
- c. dipendenti ammessi a frequentare le attività didattiche, che non si trovino nelle condizioni di cui alle lettere a). e b).;

Nell'ambito di ciascuna delle su elencate fattispecie la precedenza è accordata, nell'ordine, ai dipendenti che frequentino corsi di studio della scuola media inferiore, della scuola media superiore, universitari o post-universitari, sulla base di un'adeguata ripartizione tra i dipendenti dei vari ruoli.

Qualora a seguito dell'applicazione dei criteri su indicati dovessero sussistere ancora parità di condizioni, saranno ammessi al beneficio i dipendenti che non abbiano mai usufruito dei permessi relativi al diritto allo studio per lo stesso corso e, in caso di ulteriore parità, secondo l'ordine decrescente di età.



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA LOCALE POTENZA

All'approvazione della graduatoria, provvede, con determinazione dirigenziale, il Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, da pubblicarsi sul sito internet: www.aspbasilicata.net e sull'Albo on-line.

Al fine di soddisfare l'obbligo di informazione, i soggetti sindacali potranno visionare la graduatoria sul sito ASP, nella parte a loro specificatamente dedicata.

MODALITA' DI FRUIZIONE E DI ASSEGNAZIONE

- le 150 ore annue individuali possono essere utilizzate per la partecipazione alle attività didattiche o per sostenere gli esami che si svolgono durante l'orario di lavoro, mentre **non spettano per l'attività di studio**(circolare n. 12/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica);
- il beneficio sarà concesso a partire dall'**01/01/2013 al 31/12/2013**;
- l'utilizzazione delle 150 ore annue individuali deve essere, adeguatamente e tempestivamente programmata e concordata con il Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza, in modo da evitare disfunzioni del servizio;
- il personale interessato ha diritto all'assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi e la preparazione agli esami e non può essere obbligato a prestazioni di lavoro straordinario né al lavoro nei giorni festivi o di riposo settimanale.
- l'assegnazione del numero delle ore ai dipendenti con rapporto di lavoro part-time verrà effettuata proporzionando il monte ore attribuibile con la singola prestazione lavorativa degli stessi.
- Nel caso in cui il conseguimento del titolo preveda l'esercizio di un tirocinio, l'Azienda potrà valutare con il dipendente, nel rispetto delle incompatibilità e delle esigenze di servizio, modalità d'articolazione della prestazione lavorativa che facilitano il conseguimento del titolo stesso.

DOCUMENTAZIONE FINALE

Al termine del corso di studi o dell'anno scolastico, i dipendenti autorizzati a fruire dei permessi dovranno produrre (in originale e/o in copia conforme all'originale), l'attestato di partecipazione agli esami e l'attestato degli esami sostenuti, anche se con esito negativo o altra idonea documentazione preventivamente concordata con l'Azienda.

In mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa senza retribuzione o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per lavoro straordinario già effettuato ed autorizzato.

La fruizione dei permessi da parte dei dipendenti iscritti alle Università Telematiche deve avvenire nel rispetto delle condizioni fissate dalle clausole stabilite dalle norme vigenti, per cui la concessione risulta subordinata alla presentazione della documentazione relativa all'iscrizione ed agli esami sostenuti, nonché all'attestazione della partecipazione personale del dipendente alle lezioni.



Regione Basilicata
AZIENDA SANITARIA LOCALE POTENZA

*In questo caso i dipendenti dovranno **certificare** l'avvenuto collegamento all'università telematica durante l'orario di lavoro (circolare n. 12/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica).*

L'Azienda, si riserva di richiedere, in caso di attestazioni non esaustive consegnate dai dipendenti, alle Università Telematiche,, lo scum dei collegamenti.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso Interno, si fa riferimento alle disposizioni di cui ai C.C.N.L., agli accordi collettivi del Comparto Sanità e al contratto integrativo aziendale vigenti.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà effettuato nel rispetto dei principi di cui all'art. 18 del D. Lgs. 196/03.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del Procedimento, al quale potranno essere rivolte informazione e/o richieste di chiarimento, è individuato:

- nella rag. AMARENA Giuseppina, reperibile dal lunedì al venerdì dalle 11,00 alle 13,00 ed il lunedì ed il mercoledì dalle ore 15,00 alle ore 18,00, telefonando al seguente recapito telefonico: 0972 39128;

Il presente avviso, unitamente agli allegati, sarà pubblicato sul sito internet: www.aspbasilicata.net e sull'Albo Pretorio on-line.

Potenza, _____

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Mario MARRA

(Allegato "A")

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale (ASP)
Via Torraca – Potenza

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ in Via _____
_____, tel./cell.re n. _____

CHIEDE

Di poter usufruire, nell'anno 2013, dei permessi retribuiti nella misura massima di 150 ore annue individuali, ai sensi dell'art. 22 del CCNL integrativo del CCNL - Comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999. stipulato il 20.9.2001.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000. sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di chiamarsi _____ ;
- di essere nato/a _____ (Prov. _____)
il _____ ;
- di essere in servizio, **a tempo indeterminato**, in qualità di _____

presso la **U.O./Servizio /Settore** _____
del **P.O/Dipartimento/Distretto** di _____,
con rapporto di lavoro: **a tempo pieno** **parte - time**;

- di essere iscritto al ¹:

¹ Indicare il corso che si intende frequentare, denominazione e sede dell'istituzione con le precisazioni necessarie a determinare eventualmente l'ordine di priorità previsto dall'art. 22, commi 4, 5 e 6 del C.C.N.L integrativo del CCNL del personale del comparto sanità stipulato il 7 aprile 1999.

- di **non aver mai fruito** dei permessi per studio negli anni precedenti;
- di **aver fruito** dei permessi per studio negli anni precedenti;
- di impegnarsi a presentare all'Ufficio Personale di competenza, al termine dell'anno scolastico/corso, la documentazione finale richiesta.

Alla presente si allega:

- certificato comprovante l'iscrizione o la dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- richiesta di ammissione al corso, riservandosi di integrare la documentazione entro 10 giorni dall'avvenuta ammissione.

Luogo e Data

Firma (*leggibile*)

(Allegato B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____ e residente in _____
_____ alla Via _____
_____ n. _____, consapevole delle sanzioni
penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del
DPR n. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di **essere iscritto/a**:

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30.06.2003 e successive modifiche ed integrazioni, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione.

Data _____

Firma del Sottoscrittore

(Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità).