



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA

IL PRESENTE BANDO È STATO PUBBLICATO, AI SENSI DELL'ART. 30, COMMA 1, DEL D.LGS 165/2001 E SS.MM.II., SUL SITO INTERNET AZIENDALE www.aspbasilicata.it NELLA SEZIONE "CONCORSI" IN DATA 8 GIUGNO 2018.

IL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE SCADE IL **9 LUGLIO 2018**
(30° giorno non festivo, ovvero di sabato, successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it nella sezione "Concorsi")

**AVVISO DI MOBILITÀ, COMPARTIMENTALE E
INTERCOMPARTIMENTALE, PRESSO L'AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI POTENZA, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 6 (SEI) POSTI DI
COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO (CAT. BS)**

In esecuzione della Deliberazione del Commissario con i poteri del Direttore Generale n. **2018/00405** del **08/06/2018**, è indetto, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e *ss.mm.ii.* e dell'art. 52 del CCNL Personale Comparto Sanità 2016/2018 del 21.05.2018, avviso di mobilità volontaria, compartimentale e intercompartimentale, presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, per colloquio e valutazione curriculare, riservato al personale non dirigenziale, in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo, presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale ovvero gli Enti indicati nell'art. 6 del CCNQ del 13.7.2016 ovvero le altre Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*, finalizzato alla copertura a tempo indeterminato e pieno di:

- o **n. 6 (sei) posti di Coadiutore Amministrativo Esperto (cat. Bs)** da assegnare al Dipartimento Amministrativo.

In conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.* è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti. Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della Legge n. 125/91 come sostituito ed integrato dall'art. 27, comma 5, del D.lgs n. 198 dell'11.04.2006, si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre inteso nel senso innanzi specificato e quindi riferito ai laureati "dell'uno e dell'altro sesso".

Ai fini del presente bando è stata effettuata la comunicazione prevista dall'art. 34**bis** del Decreto Legislativo n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*. Pertanto il bando stesso potrà essere revocato in caso di assegnazione di personale ai sensi del citato art. 34**bis**, comma 2 (personale in disponibilità inserito nell'elenco di cui all'art. 34, comma 3 del D.lgs n. 165/01, nonché collocato in disponibilità in forza di specifiche disposizioni normative).

Art. 1

Requisiti per l'ammissione

1. essere dipendente, in qualità di **Coadiutore Amministrativo Esperto (cat. Bs), con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo**, in servizio presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale ovvero presso gli altri Enti indicati nell'art. 6 del CCNQ per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2016-2018, stipulato in data 13.07.2016 ovvero presso le altre Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001 e *ss.mm.ii.* (giusta tabella di equiparazione, di cui al D.P.C.M. 26/06/2015 pubblicato sulla G.U. n. 216 del 17/09/2015, definita ai sensi dell'art. 29-bis del D.Lgs n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*);
2. avere superato il periodo di prova;
3. non avere avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore alla censura, né di averne in corso;
4. avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
5. essere in possesso dell'**assenso preventivo e incondizionato al trasferimento presso questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza da parte dell'Amministrazione di appartenenza, in conformità all'art. 30 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii., entro e non oltre 90 (novanta) giorni decorrenti dalla data di notifica della nomina.**

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione ed essere dichiarati nelle stesse domande, a pena di esclusione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso di mobilità.

Il possesso dei requisiti di cui ai punti da 1 a 3 deve essere documentato attraverso dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o di atto notorio, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*.

Il giudizio medico, in corso di validità, di idoneità specifica alla mansione da ricoprire di cui al punto 4, rilasciato dal Medico Competente dell'Amministrazione di provenienza, deve essere documentato producendo il titolo in originale o in copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all'originale ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*

L'assenso preventivo e incondizionato al trasferimento presso questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza, di cui al punto 5, deve essere rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 l'eventuale produzione di altri certificati rilasciati da una pubblica Amministrazione è nulla.

Si rammenta che l'Azienda è tenuta ad effettuare idonei **controlli** sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.* e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Art. 2

Domanda di ammissione e presentazione

Per essere ammessi al presente avviso i candidati, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando (**allegato A**), dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al **Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza**, secondo una delle seguenti modalità:

- a) presentata direttamente all'Ufficio Protocollo Aziendale;
- b) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

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

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza www.aspbasilicata.it nella sezione “Concorsi”.

Qualora detto giorno sia festivo ovvero cada di sabato il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell’Ufficio postale accettante.

La domanda di ammissione può essere, in alternativa, inoltrata per **via telematica all’indirizzo PEC aziendale protocollo@pec.aspbasilicata.it** (secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia). Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all’utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero l’invio da PEC non personale. Si precisa, inoltre, che per tale modalità di presentazione della domanda il termine ultimo di invio della stessa, a pena di esclusione, è fissato alle ore 24:00 del giorno di scadenza del presente avviso. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L’invio della domanda tramite PEC non esonera il candidato dalla produzione del documento di riconoscimento in corso di validità, da allegare, tramite stessa PEC, alla domanda medesima.

La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con una delle seguenti modalità:

- ❖ sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato;
- ❖ scansione della domanda cartacea con firma estesa autografata del candidato unita a scansione del documento di identità.

La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio, la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

La domanda deve essere firmata, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. La domanda deve essere corredata da copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*

Il candidato è tenuto ad indicare il domicilio (con l’indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, esser fatta ogni eventuale comunicazione relativa all’avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza.

L’Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Alla domanda di partecipazione all’avviso di mobilità i candidati dovranno allegare:

- ❖ titolo in originale ovvero copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all’originale, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, del giudizio medico, in corso di validità, di idoneità specifica alla mansione di cui al punto 4 dell’art. 1 del bando;
- ❖ assenso preventivo e incondizionato al trasferimento presso questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza, di cui al punto 5 dell’art. 1, rilasciato dall’Amministrazione di appartenenza;
- ❖ copia fotostatica fronte retro documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità;

- ❖ un **curriculum formativo e professionale** redatto su carta semplice datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*

Art. 3

Ammissione/esclusione dei candidati

L'Amministrazione provvederà, con apposito atto, all'ammissione ovvero all'esclusione con riserva ovvero all'esclusione dei candidati, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso.

L'elenco dei candidati ammessi ovvero ammessi con riserva ovvero esclusi sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it **il quindicesimo giorno successivo non festivo alla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso di mobilità.**

Si precisa che la suddetta pubblicazione assume valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i candidati che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso di mobilità in parola.

L'esclusione dalla procedura selettiva verrà notificata entro trenta giorni dalla data di esecutività del provvedimento.

Art. 4

Modalità di selezione e graduatoria di merito

La Commissione, da nominarsi con apposito Atto, accerterà l'idoneità dei candidati, per le finalità di cui all'art. 30, co. 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.* sulla base:

- a) di un colloquio finalizzato all'approfondimento delle capacità professionali e delle attitudini personali con riferimento al profilo professionale oggetto della selezione;
- b) della valutazione del *curriculum* formativo e professionale in relazione ai posti da ricoprire.

Il diario della prova colloquio sarà comunicato ai candidati esclusivamente mediante pubblicazione, con valore di notifica a tutti gli effetti, sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it, e comunque non meno di quindici giorni prima della data fissata.

I candidati si dovranno presentare muniti di un valido documento di riconoscimento.

La mancata presentazione alla prova colloquio equivale a rinuncia alla procedura di mobilità.

L'Azienda si riserva, per le finalità di cui all'art. 30, co. 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.*, la più ampia autonomia discrezionale nella valutazione dei candidati e nella verifica della corrispondenza delle professionalità possedute con le caratteristiche dei posti da ricoprire.

Ai fini della formulazione della graduatoria di merito la Commissione dispone dei seguenti punti:

- 20 punti per il *curriculum* formativo e professionale;
- 20 punti per la prova colloquio.

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di **almeno 14/20.**

La Commissione esaminatrice, al termine della valutazione complessiva dei *curricula* e della prova colloquio, inserirà i candidati idonei in apposita graduatoria finale di merito, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dal DPR 487/94 e successive modificazioni e integrazioni.

La graduatoria di merito è approvata dal Direttore Generale con apposito atto dispositivo ed è immediatamente efficace.

La suddetta graduatoria sarà pubblicata sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it. Detta pubblicazione è da considerarsi ad ogni effetto quale pubblicità legale ed assolve ogni obbligo di pubblicità a carico dell'Azienda.

Art. 5

Disposizioni finali

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dell'aspirante l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie.

Il personale trasferito non potrà richiedere altra mobilità per almeno tre anni dalla data di effettivo trasferimento.

Il personale che sarà trasferito dovrà essere disposto ad operare presso tutte le strutture afferenti l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

L'immissione in servizio è subordinata all'assenso dell'Azienda/Ente di provenienza ai sensi del CCNL del Personale del Comparto Sanità vigente, con le modalità previste dall'art. 1, punto 5, del presente bando.

L'immissione in servizio è, altresì, condizionata dalla permanenza della compatibilità economico finanziaria e delle esigenze programmatiche e di servizio che hanno determinato l'adozione del presente avviso, e della vacanza dei posti.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà di protrarre il termine di scadenza della presentazione delle domande di partecipazione, di sospendere, annullare o revocare il presente avviso qualora, a suo insindacabile giudizio, ne rilevasse la necessità o l'opportunità per motivi di pubblico interesse ovvero eventuali diverse indicazioni e prescrizioni del legislatore nazionale o regionale, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto. Si riserva, altresì, la facoltà di revoca della presente procedura in rapporto anche ad eventuali modifiche organizzative che dovessero sopravvenire

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà finalizzato allo svolgimento della procedura in parola e all'eventuale instaurazione e gestione del rapporto contrattuale.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda, dal sito internet aziendale www.aspbasilicata.it – nella Sezione "*Concorsi*" o ritirarlo presso la Segreteria Generale – Sede centrale ASP – Via Torraca, n. 2 – Potenza.

Responsabile del procedimento è la Sig.ra **Santa Bruno** - U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane", alla quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti **il martedì e il giovedì, dalle ore 15:00 alle ore 17:00**, telefonando al seguente numero di telefono: 0975/312416 ovvero e-mail: santa.bruno@aspbasilicata.it.

Potenza, li 08/06/2018

IL COMMISSARIO
(Dott. Giovanni Berardino Chiarelli)

Al Commissario
Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Via Torraca, 2
85100 – Potenza

Il sottoscritt _____, nat il _____ a _____, e
residente in _____ (provincia di _____) alla Via _____, n.
_____, cap _____, recapito telefonico _____, e-mail _____;

chiede

di essere ammess_ a partecipare all'avviso di mobilità volontaria, compartimentale e intercompartimentale (ex art. 30 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e *ss.mm.ii.*), per la copertura a tempo indeterminato, pieno ed esclusivo, di n. **6 (sei) posti di Coadiutore Amministrativo Esperto (cat. Bs)**, da assegnare al Dipartimento Amministrativo.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, 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:

- a) di essere in possesso della cittadinanza _____ (*in caso di cittadinanza non italiana autocertificare il possesso dei requisiti di cui alla normativa vigente in materia*);
- b) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____¹;
- c) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della normativa vigente;
- d) di essere in possesso del Titolo di studio in _____;
- e) di essere dipendente a tempo indeterminato e pieno presso _____ in qualità di Coadiutore Amministrativo Esperto (cat. Bs) dal _____;
- f) di aver superato il periodo di prova;
- g) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- h) di essere in possesso dell'assenso preventivo e incondizionato al trasferimento presso questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza da parte dell'Amministrazione di appartenenza, in conformità all'art. 30 del D.Lgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*, entro e non oltre 90 (novanta) giorni decorrenti dalla data di notifica della nomina;
- i) di non avere avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore alla censura, né di averne in corso;
- j) che, in caso di trasferimento, non richiederà altra mobilità, per almeno tre anni, dalla data di effettivo trasferimento;
- k) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

Allega:

- A. titolo in originale ovvero copia fotostatica accompagnata dalla relativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la conformità all'originale, ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, del giudizio medico di idoneità fisica di cui al punto 4 dell'art. 1 del bando;
- B. assenso preventivo e incondizionato al trasferimento presso questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza, di cui al punto 5 dell'art. 1 del bando, rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza;

¹ in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi

- C. dettagliato *curriculum* formativo e professionale datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
- D. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- E. elenco documenti presentati (dichiarazioni sostitutive etc.).

Data _____

Firma (non autenticata) _____