



AVVISO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA.

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. _____, è indetto avviso interno finalizzato alla individuazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione riservato al personale del comparto dipendente in servizio a tempo indeterminato e pieno presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, categoria D o D/livello economico DS.

La sede di lavoro per l'espletamento dell'incarico, vista la valenza strategica di quest'ultimo, nonché della rilevanza a servizio di staff in capo alla Direzione Sanitaria, è **Potenza- Direzione Strategica**:

Ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30.6.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà finalizzato allo svolgimento della procedura selettiva.

In conformità a quanto previsto dall'art.7, comma 1, del D. Lgs. N. 165/2001 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'unoedell'altrosesso".

AVVERTENZA

Non saranno in alcun modo prese in considerazione le istanze già pervenute a questa Azienda su iniziativa dei singoli o al di fuori della presente procedura di selezione.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare al bando i **dipendenti in servizio a tempo pieno ed indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza** che siano in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:

- A. della capacità ed i requisiti professionali dei responsabili e degli addetti ai servizi di prevenzione e protezione interni o esterni adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative in possesso alternativamente di uno dei requisiti di cui all'art. 32 del D.Lgs.

09/04/2008 n. 81, come modificato dal D. Lgs. 03/08/2009 n. 106:

1. Per lo svolgimento delle funzioni di RSPP é necessario essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore nonché di un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative. Per lo svolgimento della funzione di responsabile del servizio prevenzione e protezione, oltre ai requisiti di cui al precedente periodo, é necessario possedere un attestato di frequenza, con verificadell'apprendimento, a specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1, di organizzazione e gestione delle attività tecnico amministrative e di tecniche di comunicazione in azienda e di relazioni sindacali. I corsi di cui ai periodi precedenti devono rispettare in ogni caso quanto previsto dall'accordo sancito il 26 gennaio 2006 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 37 del 14 febbraio 2006, e successive modificazioni.

2. Possono altresì svolgere le funzioni di responsabile o addetto coloro che, pur non essendo in possesso del titolo di studio di cui al comma 2, dimostrino di aver svolto una delle funzioni richiamate, professionalmente o alle dipendenze di un datore di lavoro, almeno da sei mesi alla data del 13 agosto 2003 previo svolgimento dei corsi secondo quanto previsto dal n. 1.

3. Coloro che sono in possesso di laurea in una delle seguenti classi: L7, L8, L9, L17, L23, e della laurea magistrale LM26 di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca in data 16 marzo 2007, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 155 del 6 luglio 2007, o nelle classi 8, 9, 10, 4, di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica in data 4 agosto 2000, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 245 del 19 ottobre 2000, ovvero nella classe 4 di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica in data 2 aprile 2001, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001, ovvero di altre lauree e lauree magistrali riconosciute corrispondenti ai sensi della normativa vigente con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, su parere conforme del Consiglio universitario nazionale ai sensi della normativa vigente, sono esonerati dalla frequenza ai corsi di formazione di cui al comma 2, primo periodo. Ulteriori titoli di studio possono essere individuati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

- B. Abilitazione all'esercizio della professione e iscrizione negli appositi albi se previsti dai vigenti ordinamenti professionali per l'oggetto dell'incaricato;
- C. Idoneità psico-fisica all'incarico di RSPP.
- D. Categoria di appartenenza D e/o D/DS

SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI

Il soggetto incaricato dovrà assolvere in modo ottimale a tutti gli adempimenti prescritti dal D. Lgs 81/2008. Restano comunque a carico del RSPP tutti gli adempimenti e responsabilità previsti dal D. Lgs. n. 81/2008 e s.m. e i.. nonché del Regolamento di organizzazione aziendale in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, adottato con deliberazione ASP n. 355/2014 del 07/07/2014. A tale fine il RSPP si avvale della collaborazione dei soggetti di cui alla precitata deliberazione.

L'incarico è esclusivo e fiduciario. Non sono previsti, allo stato, compensi aggiuntivi né particolari forme di remunerazione.

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.

Il possesso dei requisiti deve essere autocertificato dall'interessato mediante l'utilizzo dei modelli allegati al presente avviso ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e *ss.mm.ii.* cui va allegato copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 l'eventuale produzione di certificato rilasciato 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.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E PRESENTAZIONE

Per poter partecipare al presente avviso interno 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.

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate a mezzo servizio postale tramite raccomandata con avviso di ricevimento o presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Sedi di Venosa [Via Roma, 85029 Venosa (PZ)] ovvero Potenza (Via Torraca, 85100 Potenza) ovvero Lagonegro [Via Piano dei Lippi, n.10, 85042 Lagonegro (PZ)], entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sulla home page del sito internet istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Si considerano utilmente prodotte le domande spedite entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda di ammissione può essere, in alternativa, inoltrata per via telematica all'indirizzo PEC aziendale protocollo@pec.aspbasilicata.it (secondo quanto previsto dall'art. 65 del D. Lgs n. 82/2005 e dalla circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica). 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 anche se festivo (quindicesimo giorno decorrente dalla pubblicazione del bando sulla home page del sito internet aziendale).

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Il presente bando, compreso gli allegati, sarà disponibile sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.net.

Per la partecipazione all'avviso gli aspiranti devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui al DPR n.445/2000:

- a. Il cognome e il nome;
- b. la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c. di essere dipendenti a tempo pieno ed indeterminato dell'ASP dal _____, cat. D o D/Ds;
- d. la struttura aziendale di assegnazione;
- e. l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- f. il possesso del titolo di accesso all'avviso ex art. 32 del D. Lgs. 81/2008, con data di conseguimento;

L'interessato, infine, è tenuto ad indicare il proprio recapito telefonico e la propria email istituzionale per le comunicazioni di rito.

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.

La domanda deve essere datata e firmata, **a pena di esclusione**, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. Alla stessa il candidato dovrà allegare una fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

Alla domanda di partecipazione all'avviso gli aspiranti dovranno allegare, a pena di esclusione, i seguenti documenti in carta semplice:

- 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.;
- un elenco dei titoli e dei documenti presentati.

L'autocertificazione dovrà essere resa secondo gli allegati B e C del presente avviso e sarà ritenuta valida solo se prodotta nelle seguenti forme:

dichiarazioni sostitutive di certificazioni (allegato B) nei casi elencati all'art. 46 del D.P.R.445/2000 (ad es. stato di famiglia, iscrizione ad ordini professionali, titoli di studio, titoli professionali, specializzazioni, abilitazioni, titoli di formazione e di aggiornamento ecc.): la firma non deve essere autenticata e non necessita la fotocopia del documento di identità del concorrente.

Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (allegato C) ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000; per tutti gli stati, qualità personali o fatti non espressamente indicati nell'art. 46 del predetto DPR che siano a diretta conoscenza dell'interessato (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero professionali, docenze, conformità di copie agli originali ecc.). Tale dichiarazione deve essere sottoscritta e alla stessa deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore.

Qualora l'attestazione dei servizi prestati venga resa mediante autocertificazione ex art.47 del D.P.R. 445/2000, la stessa dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica e la disciplina rivestita, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziale con indicazione dell'impegno orario settimanale, ecc), la natura del rapporto (autonomo o subordinato), le date di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato, le eventuali interruzioni intervenute, nonché la dichiarazione della ricorrenza o meno delle condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. citato.

COMMISSIONE ESAMINATRICE.

Per la valutazione dei curricula dei candidati verrà costituita una apposita commissione che procederà come di seguito indicato:

1. Esame dei curricula dei candidati ammessi;
2. Convocazione dei candidati a tenere un colloquio informativo \ conoscitivo volto alla valutazione dell'idoneità del candidato all'espletamento delle mansioni cui verrà assegnato in relazione a competenze specifiche, compiti e funzioni del RSPP;
3. Formulazione di proposta in ordine al conferimento dell'incarico al Direttore Generale Aziendale;

AMMISSIONE\ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'Amministrazione provvederà, con apposito atto, all'ammissione ovvero all'ammissione 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 sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.net. 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 in parola.

La comunicazione di esclusione con le relative cause, sarà trasmessa direttamente all'interessato tramite posta interna/email istituzionale, entro 5 giorni dall'assunzione del provvedimento.

CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO

La Commissione, terminate le operazioni di valutazione, formulerà alla Direzione Generale una proposta di affidamento incarico di RSPP al candidato ritenuto maggiormente idoneo al ruolo.

In ogni caso l'incarico assegnato si svolgerà nel rispetto delle prescrizioni del Regolamento di organizzazione aziendale in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, adottato con deliberazione ASP n. 355/2014 del 07/07/2014, cui integralmente si rinvia per quanto non espressamente indicato nel presente bando.

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza si riserva la facoltà di prorogare il termine di scadenza della presentazione delle domande di partecipazione, di annullare o revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda, dal sito internet aziendale www.aspbasilicata.net.

Si indica quale Responsabile del Procedimento la Dr.ssa Leonilde NOBILE, - U.O.C. "Gestione del Personale" – Sede amministrativa di Potenza alla quale potranno essere rivolte richieste dichiarimenti il lunedì e il mercoledì, dalle ore 15,00 alle ore 17,00, telefonando al seguente numero di telefono: 0971-310585 oppure inviando una email all'indirizzo: leonilde.nobile@aspbasilicata.it.

Potenza, li _____

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Mario Marra)

(Schema di domanda da redigere in carta semplice - ALLEGATO A)

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

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

chiede

di essere ammess_ a partecipare all'avviso per titoli e colloquio per l'individuazione del **RSPP dell'Azienda sanitaria Locale di Potenza (ASP)**;

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 dipendente a tempo pieno ed indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza dal _____;
- b) di essere inquadrato nella categoria _____ - ruolo _____ - profilo _____ dal _____;
- c) di essere in servizio presso la U.O. _____ sede di _____;
- d) di essere in possesso di uno dei requisiti professionali richiesti dall'art. 32 del D. Lgs. 81/2008 per gli addetti e dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione ed in particolare: _____;
- e) di essere iscritt_ all'Albo Professionale (ove esistente) di _____ dal _____;
- f) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire ovvero di avere le seguenti limitazioni: _____;
- g) di essere consapevole che le comunicazioni relative al presente avviso avverranno all'indirizzo aziendale (sede di lavoro)/email aziendale: _____;

Allega:

- A. 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.*;
- B. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- C. Elenco titoli e documenti prodotti.

Data _____

Firma (non autenticata) _____

(AllegatoB)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art.46delD.P.R.445/2000)

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il _____ e residente
in _____ alla _____ Via
_____,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

sottolapropriaresponsabilitàquanto segue:

__I__ sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.196 del 30.06.2003, l'Azienda Sanitaria
Locale di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione.

Data _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

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

Il\La sottoscritt _____ nat_ a
_____ il _____ e residente
in _____ alla Via
_____, 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 quanto segue:

I sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione.

Data _____

Firma del Dichiarante

(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)