

A S P**AZIENDA SANITARIA LOCALE POTENZA****AVVISO**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n° 1044 del 28.11.2011 è indetto avviso di mobilità regionale ed extraregionale presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, per titoli e colloquio, riservato al Personale del Comparto, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e pieno, delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e degli Enti indicati nell'art. 10 del CCNQ dell'11.06.2007 e s.s. m.m. i.i., per la copertura a tempo indeterminato di :

N. 2 (due) posti di OPERATORI SOCIO-SANITARI (CATEGORIA Bs) vacanti nella dotazione organica

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 ed il 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, sostituito ed integrato dall'art. 27 comma 5 del D.Lvo n. 198/2006, si specifica che il termine "candidati e/ o aspiranti " usati nel testo, va sempre inteso nel senso innanzi specificato e, quindi, riferito agli aspiranti " dell'uno e dell'altro sesso " .

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 di mobilità in parola e all'eventuale instaurazione e gestione del rapporto contrattuale.

1) REQUISITI PER L'AMMISSIONE :

a) essere dipendente del Comparto Sanità a tempo indeterminato e pieno nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario - Cat. Bs delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e degli Enti indicati nell'art. 10 del CCNQ dell'11.06.2007 e s.s. m.m. i.i. ;

- b) aver superato il periodo di prova ;
- c) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione, certificata dall'Azienda di provenienza;
- d) non aver avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che hanno dato luogo ad una sanzione superiore al rimprovero verbale né di averne in corso. L'insussistenza di tale circostanza deve risultare da attestazione dell'Amministrazione

Tutti i requisiti, generali e specifici, devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti comporta la non ammissione all'avviso di mobilità .

2) MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE.

Le domande di partecipazione all'avviso devono essere indirizzate al Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria Locale di Potenza - Via Torraca, 2 -85100 Potenza ed inoltrate **esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il ventesimo giorno** successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 4' serie speciale " Concorsi ed Esami " .

Si considerano utilmente prodotte le domande spedite entro il termine indicato.

A tal fine fa fede il timbro con la data di spedizione dell'ufficio postale accettante.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

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

Non è valido, sia agli effetti dell'ammissibilità che della valutazione dei titoli, il riferimento a documentazione allegata ad istanze di partecipazione ad altri concorsi o avvisi ovvero già in possesso di questa Azienda.

La domanda di partecipazione deve essere redatta in carta semplice (ai sensi della legge 23.08.1988 n. 370), e secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando.

La firma in calce alla domanda, da apporre in originale, non richiede l' autenticazione

(art. 3 comma 5 L. 127 del 15.5.1997).

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali e telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi .

L'omessa indicazione di una sola delle dichiarazioni di cui sopra attinente ai requisiti, ove mai le informazioni relative agli stessi non possono essere desunte diversamente e comunque dalla dichiarazione esibita, comporterà l'esclusione dall'avviso.

3) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione all'avviso i candidati devono allegare, i seguenti documenti :

- a) **certificato di servizio dell'Azienda di appartenenza** che deve anche attestare *quanto indicato nei punti c) e d) del paragrafo 1 "REQUISITI DI AMMISSIONE"*;
- b) Curriculum formativo e professionale, datato e firmato
- e) un elenco, in triplice copia ed in carta libera, datato e firmato, dei documenti presentati ;

Con effetto dal 1 gennaio 1989 si applica la normativa di cui alla legge 370 del 23.8.1988 che ha esentato dall'imposta di bollo le domande ed i relativi documenti per la partecipazione ai concorsi.

I titoli possono essere prodotti in originale o in copia legale autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

L'autocertificazione dovrà essere resa secondo gli allegati B e C del presente schema e sarà

ritenuta valida solo se prodotta nelle seguenti forme:

- **dichiarazioni sostitutive di certificazioni (allegato A) 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 B) 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, 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.
- Le dichiarazioni rese dai candidati, in quanto sostitutive a tutti gli effetti della certificazione, dovranno contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

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 o il profilo professionale, 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 e le eventuali interruzioni intervenute.

Le sottoscrizioni di tali dichiarazioni non sono soggetti ad autenticazione, ma accompagnate da copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore.

4) CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione dalla procedura in parola, oltre al mancato possesso dei requisiti specifici di cui al paragrafo 1 del presente bando :

- a) L'inoltro della domanda fuori termine ;
- b) La presenza di prescrizioni poste dal medico competente ed incidenti in maniera rilevante sullo svolgimento delle prestazioni lavorative proprie del posto da ricoprire;
- c) L'aver subito l'applicazione di sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale nell'ultimo triennio o l'aver in corso procedimenti che non si sono ancora conclusi .

5) AMMISSIONE /ESCLUSIONE

L'ammissione e/o l'esclusione degli aspiranti è effettuata dall'Amministrazione con apposito atto I candidati saranno informati mediante pubblicazione sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it:

- a) dell'ammissione e/o dell'esclusione (le motivazioni dell'esclusione verranno notificate entro quindici giorni dalla data di esecutività del provvedimento, al domicilio di ognuno)
- b) del diario del colloquio, da effettuarsi secondo l'ordine alfabetico, che sarà comunicato non meno di quindici giorni prima dell'espletamento .
- c) della sede presso cui sosterranno il colloquio.

Si precisa, in maniera inderogabile, che :

- i candidati per sostenere il colloquio, al momento dello stesso, dovranno esibire in originale un idoneo documento di riconoscimento e consegnare una fotocopia ;
- non sarà concesso differire o anticipare la data del colloquio . La mancata presenza, a qualsiasi titolo, sarà ritenuta rinuncia .

6) MODALITA ' DI SELEZIONE

Sarà nominata con apposito atto la Commissione che, in applicazione analogica ai criteri e i punteggi previsti dal D.P.R. 27/03/2001 n. 220, accerterà l'idoneità dei candidati sulla base :

- Di un colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali relative allo specifico

profilo professionale di appartenenza ; il punteggio complessivo per la valutazione del colloquio è pari a punti 20,00 . Sarà ritenuto superato se il candidato avrà conseguito il punteggio minimo di 14/20

- Della valutazione dei titoli cui viene attribuito il punteggio complessivo di venti (20), ripartiti fra le seguenti categorie e precisamente :
 - a) Titoli di carriera max punti 10
 - b) Titoli Accademici e di studio max punti 03
 - c) Pubblicazioni e titoli scientifici max punti 01
 - d) Curriculum formativo e professionale max punti 06

Il diario del colloquio sarà comunicato ai candidati esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet dell'Azienda www.aspbasilicata.net non meno di quindici giorni prima della data stabilita e varrà quale notifica a tutti gli effetti .

La Commissione al termine della valutazione complessiva dei titoli e del colloquio, formulerà due graduatorie, una relativa alla mobilità regionale e l'altra relativa a quella extraregionale .

L'Azienda, In via prioritaria, utilizzerà la graduatoria relativa alla mobilità regionale. Ad avvenuto esaurimento di quest'ultima procederà all'utilizzazione di quella relativa alla mobilità extraregionale

Entrambe le graduatorie :

- saranno pubblicate sul sito internet dell'Azienda www.aspbasilicata.net (tale pubblicazione assume valore di notifica a tutti gli effetti), nonché nel BUR della Regione Basilicata;
- avranno validità annuale dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata .

7. DISPOSIZIONI FINALI

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

Il personale che sarà trasferito dovrà essere disposto ad operare presso tutte le strutture afferenti l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, il cui territorio ha valenza provinciale .

L'immissione in servizio è subordinata all'assenso dell'Azienda / Ente di appartenenza ovvero al previsto preavviso, e alla presentazione della documentazione che sarà richiesta a conferma di quanto eventualmente dichiarato e documentato.

L'immissione in servizio è, inoltre, subordinata alla permanenza delle prescritte autorizzazioni regionali alla copertura dei posti oggetto del presente avviso di mobilità .

Questa Azienda si riserva la facoltà di prorarre il termine di scadenza fissato dall'avviso, di sospendere, annullare o revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla disposizioni legislative che disciplinano la materia.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, con lo schema di domanda, dal sito internet aziendale www.aspbasilicata.net, ovvero ritirarlo presso la segreteria Direzionale – Sede centrale ASP – Via Torraca, 2 – Potenza .

Responsabile del procedimento è la sig.ra Bruno Santa – U.O.C. Segreteria Direzionale - Sede di Villa d'Agri – Via Colombo, 17 .

Richieste di chiarimenti potranno essere rivolte ai seguenti numeri telefonici, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 11,30 alle ore 13,30

0971/ 310514 –

0975/312416

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Pasquale F. AMENDOLA

Schema di domanda da redigere in carta semplice)**AL DIRETTORE GENERALE
DELL' AZIENDA SANITARIA LOCALE (A.S.P.)****Via Torraca , 2 85100 POTENZA**

Il sottoscritto _____ nato a _____
prov. di _____ e residente in _____ prov. di _____
in Via _____ n° _____

chiede

di essere ammesso a partecipare all' AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED EXTRA-REGIONALE , PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 (DUE) POSTI DI OPERATORI SOCIO -SANITARI (CATEGORIA Bs)

A tal fine sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti , richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445 /2000, dichiara di :

- a) essere in possesso della cittadinanza italiana
- b) essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1)
- c) non aver riportato condanne penali ;
- d) essere idoneo allo specifico lavoro di Operatore Socio Sanitario
- e) avere , per quanto riguarda gli obblighi militari, la seguente posizione _____
- f) essere in possesso del seguente titolo di studio _____ ;
- g) essere dipendente a tempo indeterminato e pieno dell'Azienda _____ in qualità di Operatore Socio Sanitario cat. Bs ,
assunto in tale profilo dal _____;
- h) aver superato il periodo di prova ;
- i) non aver avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che hanno dato luogo a sanzioni disciplinari , né di averne attualmente in corso

Alla presente allega:

Recapito presso cui indirizzare le comunicazioni:

Data _____

Firma (non autenticata)

NOTE 1)in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 DEL D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ alla via _____
sotto la propria piena responsabilità e consapevole delle sanzioni cui va incontro in caso di
dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1) Di essere in possesso dei seguenti titoli necessari per l'ammissione all' AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED EXTRA-REGIONALE , PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 (DUE) POSTI DI OPERATORI SOCIO -SANITARI (CATEGORIA Bs) :

- a) Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario , conseguito presso _____ il _____
- b) Stato di dipendente del Comparto Sanità a tempo indeterminato e pieno nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario - Cat. Bs presso _____ ;
- c) superamento del periodo di prova;
- d) piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione , certificata dall'Azienda di provenienza;
- e) assenza di procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che hanno dato luogo ad una sanzione superiore al rimprovero verbale né di averne in corso (L'insussistenza di tale circostanza è / sarà attestata da attestazione dell'Amministrazione) ;

2) di essere in possesso dei seguenti titoli , conseguiti successivamente al titolo di studio
requisito di accesso , di aggiornamento e qualificazione professionale

- Corso di perfezionamento in

_____ conseguito presso
_____ in data _____ / dal ---- al -----

- Corso di perfezionamento in

_____ conseguito presso
_____ in data _____ / dal ---- al -----

- Corso di aggiornamento professionale effettuato presso _____ in data
_____ / dal ---- al ----- con esame / senza esame - Ente _____

- Corso di aggiornamento professionale effettuato presso _____ in data _____ / dal ---- al ----- con esame / senza esame - Ente _____

- Corso di aggiornamento professionale effettuato presso _____ in data _____ / dal ---- al ----- con esame / senza esame - Ente _____

Titolo _____

- Convegno/ Congresso / meeting / incontro effettuato presso _____ in data _____ / dal ---- al ----- - Ente _____

Titolo _____

- Convegno/ Congresso / meeting / incontro effettuato presso _____ in data _____ / dal ---- al ----- - Ente _____

Titolo _____

- Convegno/ Congresso / meeting / incontro effettuato presso _____ in data _____ / dal ---- al ----- - Ente _____

Titolo _____

Data _____

Firma

(da non autenticare)

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 47 DEL D.P.R. n. 445/200 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ alla via _____
sotto la propria piena responsabilità e consapevole delle sanzioni cui va incontro in caso di
dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli validi agli effetti della valutazione di merito :

1) Servizio presso Strutture pubbliche

Ente _____ profilo professionale / qualifica _____
Periodo _____ tipo di rapporto _____

Ente _____ profilo professionale / qualifica _____
Periodo _____ tipo di rapporto _____

Ente _____ profilo professionale / qualifica _____
Periodo _____ tipo di rapporto _____

Ente _____ profilo professionale / qualifica _____
Periodo _____ tipo di rapporto _____

2) Servizio presso Strutture Private / Convenzionate

Ente _____ profilo professionale / qualifica _____
Periodo _____ tipo di rapporto _____
Per un impegno orario _____

Ente _____ profilo professionale / qualifica _____
Periodo _____ tipo di rapporto _____
Per un impegno orario _____

Ente _____ profilo professionale / qualifica _____
Periodo _____ tipo di rapporto _____
Per un impegno orario _____

**3) di aver collaborato / di essere autore delle seguenti pubblicazioni riportate sulla rivista accanto
a ciascuna indicata**

l'apporto dello scrivente a detti lavori attiene

4) Altri titolo diversi da quelli sopraelencati

5) che le fotocopie allegare e sottoelencate sono conformi all'originale in mio possesso :

Data _____

Firma per esteso _____

(è obbligatorio allegare una fotocopia di un documento di identità valido)