

ASP
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA

ASP - Avviso di mobilità presso l'Azienda Sanitaria locale di Potenza per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 (uno) posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista Occupazionale (cat. D)

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. **854** del **10/12/2015**, 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. 19 del CCNL del 20.09.2001 integrativo del CCNL 1998/2001 del 07.04.1999, avviso di mobilità presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, per colloquio e valutazione curriculare, riservato al **Personale del Comparto**, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e degli Enti indicati nell'art. 10 del CCQ dell'11.6.2007, per il posto vacante in dotazione organica, la categoria, il profilo professionale e la sede di assegnazione di seguito evidenziati:

- n. 1 (uno) posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista occupazionale (cat. D) da assegnare al Centro Alzheimer presso il Presidio Distrettuale di Venosa.

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.*. Per-

tanto 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 2 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 del Personale del Comparto Sanità in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista occupazionale (cat. D), **con rapporto di lavoro a tempo indeterminato**, dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) o dell'Azienda Ospedaliera Regionale "Ospedale San Carlo" di Potenza o dell'I.R.C.C.S. C.R.O.B. di Rionero in Vulture (PZ) o di un'Azienda Sanitaria ovvero ospedaliera di altra Regione ovvero degli altri Enti indicati nell'art. 10 del CCQ per la definizione dei comparti di contrattazione per il quadriennio 2006/2009, stipulato in data 11.06.2007;
2. aver superato il periodo di prova;
3. iscrizione al relativo Albo, ove necessaria;
4. non avere avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore alla censura, né di averne in corso;
5. avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione.

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 4 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 5, rilasciato dal Medico Competente dell'Azienda 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.*

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.

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, per estratto, sulla **Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 4ª S.S. "Concorsi ed Esami"**.

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 19:00 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 5 dell'art. 1 del bando;
- 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 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.net in data **9 febbraio 2016**.

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 al posto 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.net, 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 del posto da ricoprire. Tale autonomia è esercitabile anche mediante la non individuazione di soggetti idonei.

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 del *curriculum* e della prova colloquio, inserirà i candidati idonei in una graduatoria finale di merito, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dal DPR 487/94 e successive modificazioni ed 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.net e sul Bollettino Ufficiale Regione Basilicata – parte II.

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 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 dell'art. 19 del CCNL integrativo 1998/2001 del Personale del Comparto Sanità.

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 annullare o revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse.

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.net o ritirarlo presso la Segreteria Generale – Sede centrale ASP – Via Torraca, n. 2 – Potenza.

Responsabile del Procedimento è il Dott. **Paolo Schettini** - U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane" – Sede amministrativa di Lagonegro al 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: 0973-48507, oppure inviando una *e-mail* all'indirizzo paolo.schettini@aspbasilicata.it

Potenza, lì 10 dicembre 2015

IL DIRETTORE

GENERALE

Dott. Giovanni Battista
Bochicchio

(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 _____, recapito telefonico _____,
e-mail _____;

chiede

di essere ammess_ a partecipare all'avviso di mobilità, ex art. 30 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e *ss.mm.ii.*, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 (uno) posto di **Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista occupazionale (cat. D)**.

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 nat_ a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ (provincia di _____) alla Via _____, n. _____, cap _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di uno dei Paesi dell'Unione Europea _____;
- d) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____¹;
- e) 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;
- f) di essere in possesso del Diploma/Laurea in _____;
- g) di essere iscritt_ all'Albo Professionale (ove esistente) di _____ dal _____;
- h) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda _____ in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista occupazionale (cat. D) dal _____;
- i) di aver superato il periodo di prova;
- j) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- k) 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;
- l) 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 5 dell'art. 1 del bando;
- B. 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.*;
- C. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- D. elenco documenti presentati (dichiarazioni sostitutive etc.).

Data _____

Firma (non autenticata) _____

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