

AZIENDE SANITARIE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Ricognizione del personale assunto con contratto di lavoro flessibile e in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, Comma 2, del D.Lgs. n. 75/2017.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

AVVISO PUBBLICO

RICOGNIZIONE DEL PERSONALE ASSUNTO CON CONTRATTO DI LAVORO FLESSIBILE E IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.LGS. N. 75/2017

In esecuzione della Deliberazione del Commissario n. **2018/00238** del **10/04/2018** e in applicazione dell'art. 20, commi 1, 10 e 11, del D.Lgs. n. 75 del 2017 – come modificato dalla Legge 27 dicembre 2017 n. 205, art. 1, comma 813 – e sulla base degli indirizzi operativi forniti dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione con le circolari n. 3/2017 e n. 1/2018 questa Azienda procede con il presente Avviso ad una ricognizione del personale che, in possesso dei requisiti previsti, sia interessato alla partecipazione a procedure concorsuali riservate.

Modalità e termini di presentazione delle domande

Le domande di partecipazione alla ricognizione, indirizzate al **Commissario dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Via Torraca, n. 2 – 85100 Potenza**, dovranno pervenire con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, tramite il servizio postale;
- mediante consegna direttamente all'Ufficio del Protocollo Generale dell'Azienda, in via Torraca, Potenza;
- mediante trasmissione alla PEC dell'Azienda protocollo@pec.aspbasilicata.it. La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

Le domande di partecipazione dovranno pervenire entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul B.U.R. della Regione Basilicata - Parte II, pena l'esclusione dalla selezione.

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 dovrà essere redatta, in carta semplice, in modo conforme al modello allegato al presente avviso, che dovrà essere debitamente sottoscritta dal candidato.

Alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La partecipazione all'avviso non determina alcun obbligo per l'Azienda che si riserva di dare applicazione alle disposizioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. solo nei limiti ed in coerenza con i propri fabbisogni

di personale.

Trattamento dei dati personali

L'Azienda, in qualità di titolare del trattamento, utilizzerà i dati personali forniti dai candidati solo ed esclusivamente ai fini ricognitivi propri dell'avviso del conferimento del suddetto incarico e per le finalità inerenti alla gestione dell'incarico medesimo, ovvero ai fini dell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo. Il trattamento sarà effettuato anche con l'ausilio di strumenti informatici.

Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Dott. **Paolo Schettini**, al quale potranno essere richiesti chiarimenti ed informazioni al seguente indirizzo email: *paolo.schettini@aspbasilicata.it* o al numero di telefono 0973/48505.

Potenza, 10 aprile 2018

Il Commissario

Dott. Giovanni Berardino Chiarelli

AVVISO DI RICOGNIZIONE EX ART. 20, COMMA 2, DEL D.LGS. N. 75/2017

Al Commissario

Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)

Via Torraca, 2

85100 – POTENZA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ il _____ residente in _____ (provincia di _____) alla
Via _____ n. _____ C.A.P. _____ codice fiscale _____, comunica
di essere in possesso dei requisiti previsti dall'**art. 20, comma 2**, del D.Lgs. n. 75/2017 e, pertanto, di essere
interessat_ all'eventuale partecipazione ad un apposito **concorso riservato**, previsto dalla stessa norma.

Pertanto, consapevole che il possesso dei requisiti non determina alcun obbligo assunzionale da parte
dell'Azienda, dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76
D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.
445/2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o appartenenza ad uno stato membro della U.E., salvo quanto previsto dall'art. 38 del
D.Lgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*;
- b) godimento diritti civili e politici;
- c) non aver riportato condanne penali che escludano dall'elettorato atti o che impediscano l'esercizio della
professione;
- d) non essere stato destituito o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- e) non trovarsi in conflitti di interessi con l'Azienda;
- f) non essere in quiescenza;
- g) di essere in possesso del _____ (*indicare titolo di studio
e eventuale specializzazione, con l'indicazione della data di conseguimento e dell'Istituto/Università che ha rilasciato il titolo*);
- h) di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 75/2017 e, in particolare:
 - di essere stato titolare di un contratto di lavoro flessibile, successivamente alla data del 28 agosto 2015,
presso codesta Azienda;
 - di aver maturato al 31 dicembre 2017 almeno tre anni di contratto negli ultimi otto anni, anche non
continuativi, presso codesta Azienda (**I**), anche con diverse tipologie di contratto di lavoro flessibile –
ad esclusione dei contratti di somministrazione di lavoro – per lo svolgimento di attività riconducibili
alla medesima area o categoria professionale;
 - che il servizio è stato svolto in qualità di _____ (*indicare il profilo di riferimento, ad
es. infermiere, medico della disciplina etc. e le specifiche attività svolte in attuazione dei rapporti di lavoro flessibile*);
- i) che i rapporti di lavoro che hanno consentito la maturazione del requisito di cui al precedente punto sono i
seguenti: (*indicare tipologia rapporto di lavoro, durata, Azienda e specifica struttura presso la quale il servizio è stato prestato, il
profilo di riferimento e le specifiche attività oggetto dei contratti di lavoro flessibile*)

Ente e Struttura	periodo		Qualifica/Profilo	Tipo di rapporto
	data inizio	data fine		

(1) Per il solo personale della dirigenza medica o sanitaria e per il personale del comparto del ruolo sanitario, ovvero ancora per il solo personale del comparto appartenente al ruolo tecnico limitatamente ai profili di Operatore Socio-Sanitario (OSS) e di Autista di ambulanza, il requisito della maturazione al 31 dicembre 2017 di almeno tre anni di servizio negli ultimi otto anni, anche non continuativi, può essere stato conseguito anche presso diverse amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di essere consapevole che i dati forniti con la domanda di partecipazione all'avviso ricognitivo saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003. A tal fine ne autorizza il trattamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.
- di indicare quale recapito per ogni eventuale comunicazione il seguente:
_____ tel. _____ e-mail _____.

Si allega, alla presente, copia fotostatica di un valido documento d'identità.

Luogo e data _____

Firma

(da non autenticare)