



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "S. Carlo" di Potenza

Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

REGIONE BASILICATA

AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE SAN CARLO DI POTENZA

Avviso di mobilità regionale ed extraregionale presso l'Ospedale "San Carlo" di Potenza e l'Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano riservato esclusivamente al personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e gli Enti indicati nell'art. 10 del CCNQ dell'11.6.2007, assunto quale beneficiario dell'art. 18 della L. 68/99 di varie figure professionali .

In esecuzione della deliberazione n. 664 del 21.12.2011, è indetto avviso di mobilità regionale ed extraregionale, per colloquio e valutazione curriculare, riservata esclusivamente al personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e gli Enti indicati nell'art. 10 del CCNQ dell'11.6.2007, assunto quale beneficiario dell'art. 18 della L. 68/99 nei profili, figure professionali e categorie indicate e in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del presente bando:

ART. 18

n. 1 Operatore Tecnico, Necroforo- cat. B

n. 1 Operatore Socio Sanitario cat. B/Bs

In conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del Decreto Leg.vo n. 165/01, 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 Decreto Leg.vo n. 198 dell'11.4.2006, si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre



inteso nel senso innanzi specificato e, quindi, riferito agli aspiranti “dell'uno e dell'altro sesso”.

Art. 1

Requisiti per l'ammissione

- a) essere dipendente a tempo indeterminato, in qualità di Necroforo – Categoria B – o di Operatore Socio Sanitario, Cat. B/Bs, presso una Azienda Sanitaria della Regione Basilicata o dell'IRCCS – Crob di Rionero in Vulture o di una Azienda Sanitaria o Ospedaliera di altra Regione, ovvero degli altri Enti indicati nell'art. 10 del CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione per il quadriennio 2006/2009, stipulato in data 11/06/2007 ed assunto quale beneficiario dell'art. 18 della L. 68/99;
- b) aver superato il periodo di prova;
- c) essere idoneo allo specifico lavoro relativo alla figura professionale di inquadramento; tale circostanza deve risultare dal certificato di idoneità rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza;
- d) non aver avuto procedimenti disciplinari nell'ultimo triennio che hanno dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore al rimprovero verbale né di averne in corso.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso.

I requisiti di cui ai punti a), b), d) possono essere autocertificati dal candidato ai sensi del D.P.R. 445/2000, allegando copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Si precisa sin d'ora che questa azienda procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e procederà a segnalare le eventuali dichiarazioni mendaci verificate all'Autorità Giudiziaria.



Il requisito di cui alla lettera c) non è autocertificabile e dovrà essere provato mediante attestazione rilasciata dall'Ente di appartenenza in corso di validità.

Art. 2

Domanda di ammissione e presentazione

Per poter partecipare al presente avviso, i candidati dovranno far pervenire domanda, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Via Potito Petrone – Potenza e presentata direttamente o a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro il 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

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 deve essere redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, riportando tutte le indicazioni che, secondo le norme vigenti, i candidati sono tenuti a fornire.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Nella domanda, che dovrà essere redatta secondo l'allegato modello, gli aspiranti dovranno dichiarare, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei requisiti previsti per la mobilità di cui trattasi, allegando i documenti ivi richiamati.



Art. 3

Cause di esclusione

Sono cause di esclusione dalla presente procedura, oltre al mancato possesso dei requisiti specifici di cui alle lettere a, b, c, d, di cui all'art. 1 del presente avviso:

1. l'inoltro della domanda fuori termine;
2. l'inoltro della domanda priva del certificato di idoneità alla mansione specifica di cui al punto c) dell'art. 1 del presente avviso;
3. la presenza di prescrizioni poste dal medico competente ed incidenti in maniera rilevante sullo svolgimento delle prestazioni lavorative proprie del posto da ricoprire la cui valutazione sarà effettuata dal Collegio medico con funzioni di Medico competente di questa Azienda;
4. 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. l'aver trasmesso la domanda di partecipazione priva della firma;
6. l'aver trasmesso le autocertificazioni relative al possesso dei requisiti di cui all'art. 1 prive di firma o di un valido documento di riconoscimento in corso di validità o con allegata una copia di documento di riconoscimento scaduto;
7. l'aver trasmesso il curriculum privo di data e firma.

Art. 4

Ammissione/esclusione dei candidati

L'Azienda provvederà, con apposito atto, all'ammissione dei candidati, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso e dell'assenza delle cause di cui all'art. 3.

L'elenco dei candidati ammessi sarà pubblicato sul sito www.ospedalesancarolo.it

L'esclusione dalla procedura selettiva per le cause di cui all'art. 3 verrà notificata entro trenta giorni dalla data di esecutività del provvedimento.



Art. 5

Modalità di selezione

La Commissione accerterà l'idoneità dei candidati sulla base:

- a) di un colloquio/prova pratica diretto alla valutazione delle capacità professionali relative alla specifica figura professionale di appartenenza;
- b) della valutazione del curriculum di carriera e professionale in rapporto al posto da ricoprire.

Il mancato superamento del colloquio/prova pratica comporta un giudizio di non idoneità alla mobilità, senza procedere alla valutazione curriculare.

Il diario del colloquio sarà comunicato di candidati esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet dell'Azienda www.ospedalesancarło.it non meno di dieci giorni prima della data fissata e varrà quale notifica a tutti gli effetti.

L'assenza o il ritardo al colloquio/prova pratica, quale ne sia la causa, costituisce rinuncia alla mobilità.

I criteri di valutazione del curriculum e del colloquio/prova pratica saranno stabiliti dalla Commissione all'inizio dello svolgimento delle procedure di mobilità.

La Commissione, al termine della valutazione complessiva del colloquio/prova pratica e del curriculum, inserirà i candidati idonei, in ordine prioritario, in due elenchi, uno relativo alla mobilità regionale e l'altro relativo a quella extraregionale.

L'Azienda in via prioritaria utilizzerà l'elenco dei candidati idonei relativo alla mobilità regionale e, ad avvenuto esaurimento, procederà all'utilizzazione di quello relativo alla mobilità extraregionale.

I suddetti elenchi saranno pubblicati sul sito internet aziendale www.ospedalesancarło.it e detta pubblicazione varrà quale notifica a tutti gli effetti.

Gli elenchi avranno validità annuale dalla data di pubblicazione sul sito aziendale.



L'Azienda si riserva la facoltà di utilizzazione anche oltre il suddetto termine, previo assenso del Dirigente Responsabile della U.O di assegnazione ex art. 30 del D. Lgs n. 165/2001.

Art. 6

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 l'Ospedale "San Carlo" di Potenza e l'Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano.

Lo svolgimento del colloquio, di cui all'art. 5 del presente bando, relativo alla figura di Necroforo è subordinato alla conclusione degli adempimenti previsti dagli artt. 34 e 34 bis del D. leg.vo n. 165/2001 e ss.mm.ii.

L'immissione in servizio è subordinata, oltre che all'assenso dell'Azienda di provenienza ovvero al previsto preavviso, anche alle procedure autorizzatorie di cui alla normativa regionale vigente.

L'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di protrarre il termine di scadenza della presentazione delle domande di annullare o revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse.

Ai sensi del Decreto Leg.vo 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 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.ospedalesancarolo.it o ritirarlo presso



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO” DI POTENZA

Ospedale “S. Carlo” di Potenza

Ospedale “S. Francesco di Paola” di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

l'Unità Operativa Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane di questa Azienda Ospedaliera – Via Potito Petrone – Potenza.

Il responsabile del Procedimento è la Sig.ra Santoro Mariarosaria, alla quale potranno essere formulate richieste di chiarimento telefonando ai seguenti numeri 0971/612739- 613032 o inviando una e mail all'indirizzo mariarosaria.santoro@ospedalesancarlo.it

Il Direttore Amministrativo

Dr. Antonio PEDOTA



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "S. Carlo" di Potenza

Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

Schema della domanda (in carta semplice)

**AL DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Ospedaliera
Regionale "San Carlo"
Via Potito Petrone
POTENZA**

Il/la sottoscritt_ _____, nat_ a _____, il
_____ e residente in _____ (provincia di _____),
Via _____ n. _____, tel. _____, e.mail
_____, ovvero recapito per comunicazioni

c h i e d e

di essere ammess_ a partecipare all' avviso di mobilità regionale ed extraregionale, per colloquio e valutazione curriculare, riservata esclusivamente al personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e gli Enti indicati nell'art. 10 del CCNQ dell'11.6.2007, assunto quale beneficiario dell'art. 18 della L. 68/99 in qualità di:

Operatore Tecnico, Necroforo- cat. B

Operatore Socio Sanitario- cat. B/Bs

(barrare la voce che interessa)

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

di essere cittadin_ italian_;

di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____

di non aver riportato condanne penali;

di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;

di essere in possesso del diploma di scuola _____;

di essere in possesso del diploma di laurea in _____;



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "S. Carlo" di Potenza

Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda
_____ in qualità di _____ dal
_____;

di essere stato assunto nella suddetta qualifica quale beneficiario dell'art. 18 della L. 68/99;

di aver superato il periodo di prova;

di non aver subito sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale nell'ultimo triennio né di avere in corso procedimenti disciplinari

(barrare la voce che si intende dichiarare)

Dichiara di allegare i seguenti documenti:

certificato di idoneità allo specifico lavoro relativo alla figura professionale di inquadramento;

dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e firmato;

copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

(barrare la voce che si intende dichiarare)

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che l'Azienda procederà alla verifica delle autocertificazioni prodotte e alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria per le dichiarazioni mendaci.

Data _____

FIRMA
