

AVVISO PUBBLICO
TIROCINIO FORMATIVO EXTRACURRICOLARE
(PROGETTO GIOVANISI' DELLA REGIONE TOSCANA)

Si rende noto che questa Azienda è disponibile ad attivare n. 1 tirocinio extracurricolare per consentire, ai giovani interessati, la possibilità di effettuare un'esperienza formativa all'interno delle strutture aziendali, utile per il proprio curriculum e per agevolare la conoscenza diretta del mondo del lavoro.

Il progetto di tirocinio proposto sarà attivato ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 3 del 27.01.2012 e del relativo Regolamento regionale di cui al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 11/R del 22.03.2012.

REQUISITI GENERALI RICHIESTI:

- Il tirocinio è finalizzato ad inoccupati (ovvero coloro che non abbiano mai svolto un'attività lavorativa sia come lavoratore subordinato che autonomo e iscritti presso un Centro per l'Impiego della Regione Toscana) o disoccupati (soggetti privi di lavoro e iscritti presso un Centro per l'Impiego della Regione Toscana) non percettori di prestazioni a sostegno del reddito;
- Gli aspiranti tirocinanti dovranno avere un'età compresa tra i 18 e 29 anni e possedere la residenza o domicilio in Toscana.

PROGETTO E REQUISITI SPECIFICI:

| CONTENUTI DEL PROGETTO | REQUISITO di AMMISSIONE | SEDE TIROCINIO |
|--|---|--|
| - Acquisizione del corretto utilizzo degli strumenti operativi propri della professione, delle dinamiche lavorative all'interno di un team e acquisizione degli aspetti scientifici delle varie indagini che verranno effettuate | Laurea triennale in Tecniche di Laboratorio Biomedico | Laboratorio di Citogenetica e Genetica Molecolare Zona Arezzo |

L'ammissione definitiva alla frequenza del tirocinio avverrà previo accertamento medico di idoneità da parte della struttura del Medico Competente dell'Azienda USL 8 di Arezzo.

DURATA DEL TIROCINIO:

Il tirocinio avrà una durata di sei mesi, eventualmente rinnovabile di ulteriori sei mesi, e prevederà lo svolgimento di n. 30 ore settimanali. Il tirocinante dovrà, inoltre, svolgere almeno il 70% delle ore totali previste nel progetto di tirocinio

MODALITA' DI ATTIVAZIONE EVENTUALI TIROCINI:

Il tirocinio potrà essere attivato solo se promosso dai soggetti di cui all'art. 2 della L.R. Toscana 3/2012 e in particolare dal Centro per l'Impiego della Provincia di Arezzo. Sono esclusi dal tirocinio coloro che abbiano avuto precedenti rapporti di lavoro o incarico (prestazioni di servizio) presso questa Azienda. Per tale tirocinio dovrà essere sottoscritta una convenzione con il soggetto promotore e dovrà essere predisposto specifico progetto di tirocinio.

RIMBORSO SPESE:

Al tirocinante sarà liquidato un rimborso spese forfetario di 500,00 euro mensili.

SELEZIONE CANDIDATI:

I candidati saranno selezionati dall'Azienda USL n. 8 di Arezzo tramite specifica Commissione Esaminatrice che formulerà una graduatoria sulla base di un colloquio che terrà conto del curriculum formativo pre-

sentato da ciascun candidato. Attraverso il colloquio verrà altresì valutata la compatibilità e l'attitudine del candidato con quanto previsto e richiesto dal progetto.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE – TERMINI DI SCADENZA:

La domanda di ammissione alla selezione, redatta obbligatoriamente sul modulo allegato al presente bando, in carta libera, dovrà essere inviata al Direttore Generale della Azienda U.S.L. 8 di Arezzo – Ufficio Protocollo – Via Curtatone, 54 – 52100 – Arezzo ENTRO E NON OLTRE IL QUINDICESIMO GIORNO SUCCESSIVO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE BANDO SUL BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE TOSCANA. L'orario di apertura al pubblico dell'Ufficio Protocollo è da Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle ore 12,30.

Il termine fissato per la presentazione della domanda, dei documenti e dei titoli è perentorio. A tal fine, per le domande spedite tramite raccomandata A.R., farà fede il timbro e la data dell'Ufficio postale accettante. Qualora la data di scadenza coincida con un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il candidato dovrà apporre la firma in calce alla domanda, a pena di esclusione. La sottoscrizione non necessita di autenticazione.

Nella domanda di ammissione gli interessati devono dichiarare:

nome, cognome, data, luogo di nascita;

1. indirizzo di residenza e di domicilio, telefono ed eventuale indirizzo di posta elettronica;
2. il titolo di studio posseduto, specificando, in particolare, l'anno e la Scuola dove è stato conseguito ;
3. le conoscenze linguistiche e informatiche possedute ;
4. l'indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni;
5. la condizione occupazionale (inoccupato o disoccupato non percettore di prestazioni a sostegno del reddito) e la relativa iscrizione al Centro per l'Impiego di riferimento.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- copia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo e professionale

Per ulteriori informazioni e per il ritiro del modulo di domanda gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Gestione Procedure Amministrative Formazione di Base e Rapporti con l'Università del Polo Aziendale di Formazione, V.le Cittadini, 33 – 52100 Arezzo (tel. 0575 254172 – m.massi@usl8.toscana.it), dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13,30. La modulistica sarà disponibile anche sul sito <http://www.usl8.toscana.it> (Sezione: Polo Formativo/Tirocini Volontariato)

Informativa Trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. N. 196 del 30/06/2003:

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento delle procedure selettive per l'assegnazione dei tirocini non curriculari. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione di quanto disposto dallo stesso D.Lgs. n. 196/03, in modo da assicurare la tutela della riservatezza dell'interessato, fatta comunque salva la necessaria pubblicità delle procedure selettive di ammissione e gestione del corso ai sensi delle disposizioni normative vigenti. Il trattamento verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità statistiche o di ricerca avverrà dopo che gli stessi saranno stati resi anonimi. Il titolare del trattamento è l'Azienda USL 8 di Arezzo con sede legale in V. Curtatone, 54 – 52100 Arezzo. Il responsabile del trattamento è il Direttore U.O.C. Sviluppo delle Professionalità dell'Azienda USL 8 di Arezzo, V.le Pietro Nenni, 20 – 52100 Arezzo. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda USL 8 di Arezzo.

IL DIRETTORE
U.O.C. SVILUPPO DELLE PROFESSIONALITA'
(D.ssa Ivonne Pastorini)

Al DIRETTORE GENERALE AZIENDA U.S.L. N° 8
Via Curtatone, 54 - 52100 - A R E Z Z O

Oggetto: domanda per svolgere tirocinio extracurricolare – Progetto GiovaniSì della Regione Toscana c/o l'Azienda USL 8 di Arezzo per laureato in _____

Il sottoscritto _____, in riferimento al progetto di cui all'oggetto, con la presente

C H I E D E

di partecipare alla selezione stessa. A tal fine dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00, n. 445, concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R., sotto la propria responsabilità:

a) essere nato il _____ a _____ ed essere residente in _____ cod.fiscale _____

b) * essere cittadino italiano,
*equiparato cittadino italiano in base alle leggi vigenti,
*cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ;

c) aver conseguito il diploma di laurea in _____,
presso l'Università di _____
in data _____,

d) * di essere nella seguente situazione occupazionale (indicare se inoccupato o disoccupato non percettore di prestazioni a sostegno del reddito):

_____;

e) di essere iscritto al Centro per l'Impiego di _____;

Il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione è il seguente

telefono _____ mail: _____

Il sottoscritto autorizza infine, ai sensi del D.lgs. 196/03, l'Azienda USL 8 di Arezzo al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento delle eventuali procedure di assunzione.

data _____

firma leggibile _____

*) mettere una croce corrispondente al quadro cui si riferisce la propria situazione

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00, n. 445

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.00, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.
Allega alla presente, copia di un documento di riconoscimento.

data _____

firma