

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetrano

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI TITOLI PER LA COPERTURA A TEMPO PARZIALE 24 ORE SETTIMANALI ED A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO CAT. B/3.

ART. 1

Numero dei posti messi a concorso

E' indetta una selezione pubblica per soli titoli per la copertura, a tempo parziale, 24 ore settimanali, ed a tempo indeterminato di n. 1 posto di Collaboratore Amministrativo.

ART. 2

Normative del concorso

La selezione pubblica è effettuata per titoli ai sensi del Regolamento per l'ordinamento degli Uffici e dei Servizi dell'A.S.S.A.P. “M.A. Infranca – San Giacomo” di Castelvetrano nonché del :

- D. Lgs. n. 165 /2001 art. 35 comma IIIbis;
- Decreto Presidenziale della Regione Sicilia del 05 Aprile 2005.
- Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell' A.S.S.A.P. “M.A. INFRANCA- SAN GIACOMO” n. 19 del 08. 04. 2014;

E' garantita la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso ai posti messi a concorso nonché per il trattamento sul lavoro , ai sensi della Legge. n. 125/1991.

L'A.S.S.A.P. a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di revocare, sospendere o prorogare il presente Avviso .

ART. 3

Trattamento economico

Al posto messo a selezione è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dal vigente Contratto Nazionale di Lavoro Comparto Regioni ed Autonomie Locali che comprende :

- Stipendio Annuo
- Tredicesima mensilità

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetrano

- Indennità di Comparto
- Eventuale assegno per il nucleo familiare

ART. 4

Requisiti di partecipazione

Per la partecipazione al concorso è previsto il possesso dei seguenti requisiti:

1. Cittadinanza italiana;
2. Idoneità fisica all'impiego;
3. Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
4. Non avere riportato condanne penali né di avere precedenti penali in corso;
5. Godimento dei diritti civili e politici;
6. Diploma di Scuola Secondaria di I°;
7. **Aver prestato almeno tre anni nell'ultimo quinquennio, nella qualifica professionale di Collaboratore Amministrativo presso un I.P.A.B. ovvero un' A.S.S.A.P. con rapporto di lavoro subordinato debitamente documentato;**
8. Età non inferiore agli anni 21.

I requisiti sopra elencati debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal bando per la presentazione delle domande di partecipazione.

E' garantita la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso ai posti messi a concorso nonché per il trattamento sul lavoro , ai sensi della Legge. n. 125/1991.

ART. 5

Valutazione dei titoli

Per la valutazione dei titoli e per la determinazione dei criteri verrà applicato:

- il Decreto Presidenziale della Regione Siciliana del 05 Aprile 2005 .

Tutti i titoli dei quali si chiede la valutazione devono essere presentati in originale o in copia autentica.

E' possibile sostituire la documentazione relativa ai titoli con dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetro

Inoltre, al personale che ha prestato servizio presso l’A.S.S.A.P. “ M. A. Infranca - San Giacomo” di Castelvetro è riconosciuto un punteggio integrativo di 0,05 per ogni mese rispetto al Decreto Presidenziale della Regione Sicilia del 05 Aprile 2005, ai sensi dell’art. 35 comma IIIbis lettera b) del D.Lgs n. 165 del 30 marzo 2001 e s. m. i , ai sensi dell’art. 44 del regolamento per l’ordinamento degli Uffici e dei Servizi dell’Azienda, nonché ai sensi della Deliberazione n. 19 del 08.04.2014.

ART. 6

Termine e modalità di presentazione delle domande di partecipazione

Per partecipare alla selezione i concorrenti devono presentare apposita domanda di partecipazione, redatta esclusivamente sul modello predisposto dall'Ente (allegato “a”).

Nella domanda di partecipazione i concorrenti, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

- 1) Cognome e nome;
- 2) Luogo e data di nascita;
- 3) Codice Fiscale;
- 4) Residenza;
- 5) Domicilio e recapito telefonico;
- 6) Il possesso dei requisiti di cui all’articolo 4 del presente avviso.

I concorrenti dovranno dichiarare, altresì, nella suddetta domanda, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, il possesso dei titoli di studio, dei titoli formativi attinenti al posto messo a concorso e dei servizi prestati presso un’I.P.A.B. e/o A.S.S.A.P., Enti Pubblici o Statali , utili ai fini della formazione della graduatoria di assunzione.

I candidati sono tenuti, inoltre, ad allegare alla suddetta domanda copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La domanda dovrà pervenire esclusivamente a mezzo raccomandata a/r alla segreteria dell’I.P.A.B. A.S.S.A.P. “M.A. Infranca – San Giacomo” P.zza Dante, 1 – 91022 Castelvetro (TP) **entro il trentesimo giorno** decorrente dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell’avviso sulla GURS, a pena d’esclusione. Qualora l’ultimo giorno utile per la ricezione della domanda cada in un giorno festivo il termine è prorogato alla successiva giornata lavorativa.

Ai fini dell’ammissione farà fede il timbro postale attestante la data di partenza della domanda di partecipazione. Tuttavia verranno escluse le domande che perverranno all’Ente **oltre il 15° giorno**

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetro

successivo alla data di scadenza del bando. I concorrenti devono riportare sulla busta la seguente dicitura: “Selezione pubblica, per soli titoli per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato e parziale, 24 ore settimanali, di Collaboratore Amministrativo.

L’A.S.S.A.P. declina ogni responsabilità per la dispersione delle domande dovute ad eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata, a pena di esclusione, la ricevuta in originale del pagamento della tassa di **€ 25,00** versata sul conto corrente bancario :

Codice IBAN: IT 83 S 03019 81830 000 0 0000 0509 intestato A.S.S.A.P. “ M.A.INFRANCA – SAN GIACOMO ”, presso l’Istituto Bancario **Credito Siciliano filiale di Castelvetro**, con causale: “tassa selezione COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - CAT. B3”.

Tale tassa non è in alcun caso rimborsabile.

ART. 7

Graduatoria ed assunzione dei vincitori

Il Consiglio di amministrazione dell’A.S.S.A.P “ M.A. Infranca- San Giacomo” nominerà con proprio Provvedimento la Commissione esaminatrice del concorso in parola.

La graduatoria verrà pubblicata all’Albo Pretorio on line del Comune di Castelvetro e sulla gazzetta Ufficiale della regione Siciliana- serie Speciale Concorsi.

Il concorrente vincitore, sarà assunto con contratto C.C.N.L - Comparto Regioni ed Autonomie Locali a tempo parziale, 24 ore settimanali, e a tempo indeterminato previa stipulazione di contratto individuale di lavoro.

Il vincitore del concorso, dopo la stipulazione del contratto individuale di lavoro, è soggetto ad un periodo di prova la cui durata è stabilita in mesi 6.

Decorso il periodo di prova, senza che il rapporto di lavoro sia risolto, il dipendente s’intende confermato in servizio con il riconoscimento dell’anzianità dal giorno dell’assunzione a tutti gli effetti.

L’Amministrazione si riserva di accertare, in sede di assunzione, la dichiarazione resa dai concorrenti in ordine al possesso dei requisiti previsti dall’art.4 del presente bando e dei titoli descritti dagli stessi nella domanda di partecipazione.

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetro

ART. 8

Esclusione dalla selezione

L'esclusione dalla selezione viene disposta nei seguenti casi:

- la mancanza di uno dei requisiti riportati nell' articolo 4 del presente avviso;
- presentazione della domanda oltre il termine ultimo previsto dall' art. 6 dell'avviso;
- presentazione della domanda di partecipazione priva della ricevuta di versamento della
tassa di selezione;
- presentazione della domanda di partecipazione priva della copia fotostatica di un valido
documento di riconoscimento.

ART. 9

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del art.10, comma 1°, della legge 31 dicembre 1996 n.675 i dati personali forniti da tutti i candidati saranno raccolti presso l'ufficio di segreteria dell'Ente e verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente selezione. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

ART. 10

Norme finali

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso, si farà riferimento alle Leggi Statali e Regionali vigenti, nonché alle disposizioni contenute nel vigente Regolamento per l'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi dell'Ente e nel C.C.N.L. per il personale dipendente dalle amministrazioni del Comparto Regioni ed Autonomie Locali.

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetrano

ART. 11

Responsabile del procedimento

Responsabile del Procedimento in ordine alla regolarità formale del presente avviso è il Segretario –Direttore dell’A.S.S.A.P. “M. A. Infranca – San Giacomo” di Castelvetrano.

ART. 12

Allegati

Si allega, al presente avviso, sotto lettera “a”, per farne parte integrante e sostanziale, il modello di domanda di partecipazione.

Castelvetrano, 15 maggio 2014

IL SEGRETARIO

F.to Geom. Bartolomeo Li Vigni

A.S.S.A.P.
Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona
“M. A. Infranca – San Giacomo”
P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094
Castelvetro

Allegato “a”

SPETT.LE A.S.S.A.P.

“M. A. INFRANCA – SAN GIACOMO”

P.zza Dante, N.1
91022 CASTELVETRANO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA
COPERTURA A TEMPO PARZIALE, 24 ORE SETTIMANALI, E A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO CAT. B/3.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A dichiara, ai sensi del D.P.R. n.445/2000, quanto segue:

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

COD. FISCALE _____

RESIDENZA _____

DOMICILIO _____ RECAPITO TELEFONICO _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per la copertura a tempo parziale, 24 ore settimanali, e a tempo indeterminato di **Collaboratore Amministrativo**.

Al tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445/2000, nella consapevolezza che la legge sanziona le dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero della cittadinanza di uno dei paesi membri dell'unione Europea;

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetrano

- b) Di essere idoneo/a all'impiego, con esenzione da difetti fisici che possano influire sul rendimento del servizio;
- c) Di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- d) di non aver riportato alcuna condanna penale;
- e) di non aver procedimenti penali in corso;
- f) di essere iscritto /a nelle liste elettorali del Comune di _____ (____);
- g) **di essere in possesso del seguente titolo di studio** _____
- h) di aver svolto **tre anni di servizio nell'ultimo quinquennio, nella qualifica professionale di Collaboratore Amministrativo, presso l' I.P.A.B. ovvero l' A.S.S.A.P.** _____
di _____ **con rapporto di lavoro subordinato** dal _____ al _____.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A dichiara, altresì, ai sensi del D.P.R. n. 445/00, di essere in possesso alla data di pubblicazione del bando di selezione pubblica per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore Amministrativo a tempo parziale, 24 ore settimanali, e tempo indeterminato dei seguenti titoli utili ai fini della formazione della medesima graduatoria previsti dal D. P. R .S 05 Aprile 2005 e di seguito elencati:

Titoli di studio:

1	Titolo di studio richiesto per l'ammissione (specificare data, luogo di conseguimento e voto)
2	Altri Titoli di studio diversi da quello richiesto per l'ammissione (specificare data, luogo di conseguimento e voto)

Titoli formativi

1	Corsi con attestazione di superamento di esami finali organizzati da Enti dello Stato o della Regione o legalmente riconosciuti e non inferiori a mesi tre (specificare descrizione del corso, denominazione ente, durata in mesi e data superamento esami finali)

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetro

Servizi prestati presso I.P.A.B. ovvero A.S.S.A.P. - Enti Pubblici

1	Servizi prestati in qualifica professionali corrispondente al posto messo a concorso (specificare l'Ente, profilo professionale e periodo di servizio)

2	Servizi prestati in qualifica professionali immediatamente inferiore al posto messo a concorso (specificare l'Ente, profilo professionale e periodo di servizio)

Servizio all'interno dell'A.S.S.A.P. “ M.A. Infranca – San Giacomo” di Castelvetro

1	Servizi prestati in qualifica professionali corrispondente al posto messo a concorso (specificare l'Ente, profilo professionale e periodo di servizio)

A.S.S.A.P.

Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona

“M. A. Infranca – San Giacomo”

P.zza Dante, 1 – tel. fax 0924 – 44094

Castelvetro

2	Servizi prestati in qualifica professionali immediatamente inferiore al posto messo a concorso (specificare profilo professionale e periodo di servizio)

SERVIZIO MILITARE

1	Servizio militare espletato (specificare durata in mesi e dove è stato svolto

Preferenze:

1	Ai sensi dell'art. 3, comma 7, della legge 15 MARZO 1997 N. 127 e successive modifiche ed interpretazioni , a parità di punteggio , è preferito il candidato di più giovane età.
---	--

Allega alla presente:

- 1) originale o copia della ricevuta comprovante il pagamento di € 25,00 quale tassa di partecipazione;
- 2) copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo, data

FIRMA
