

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
96100 Siracusa – Corso Gelone n.17

AVVISO DI MOBILITA'

Si rende che sono disponibili i seguenti posti da ricoprire mediante procedure di mobilità regionale e, in subordine, interregionale, ai sensi dell'art.30 del Decreto Legislativo 30.03.2 n.165 e s.m.i e dell'art. 52 del C.C.N.L. Area del Comparto Sanità 2016/2018, fra le Aziende e gli Enti del Comparto Sanità per n. 30 posti di Operatore Socio Sanitario – Categoria BS.

Possono presentare istanza i dipendenti di ruolo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, inquadrati nel predetto profilo professionale, che abbiano superato il periodo di prova e che siano in possesso della piena idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza. Al predetto profilo professionale è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro per l'Area del Comparto Sanità, nonché dalle vigenti disposizioni legislative in materia. Ai sensi dell'art.7 punto i1 del D. Lgs n.165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

1) REQUISITI DI AMMISSIONE

Per partecipare al presente avviso di mobilità, gli interessati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Inquadramento, alla data di scadenza del presente avviso, nel medesimo profilo professionale del posto da ricoprire;
- Superamento del periodo di prova;
- Assenza di sanzioni disciplinari nel biennio precedente la scadenza del presente avviso e di procedimenti disciplinari in corso;
- totale idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza.

I requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande ed il difetto anche di uno solo degli stessi comporta l'esclusione dalla presente procedura.

Ai sensi dell'art. 30 comma 2 del D. Lvo n.165/01 verrà data priorità all'immissione in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni, già in posizione di comando presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa; successivamente si procederà all'immissione in ruolo degli idonei che hanno presentato domanda di mobilità regionale ed, infine, agli idonei che hanno fatto domanda di mobilità interregionale.

2) DOMANDA DI AMMISSIONE: ISTANZA

La domanda di ammissione dovrà essere redatta, secondo il fac-simile allegato al presente bando. Nella domanda il candidato, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n°445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, deve dichiarare:

1. Il cognome e il nome, il luogo e la data di nascita, la residenza;
2. La titolarità di un rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego a tempo indeterminato nella qualifica interessata, con precisazione della relativa decorrenza;
3. Il nominativo dell'Azienda o Ente Pubblico di appartenenza, ed il relativo indirizzo della sede legale;
4. L'avvenuto superamento del periodo di prova;
5. La piena idoneità fisica al posto da ricoprire, senza alcuna limitazione, e l'assenza di istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
6. L'insussistenza, nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, di sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta e di procedimenti disciplinari in corso;
7. L'eventuale sussistenza (anche nei casi in cui sia intervenuta amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, sospensione della pena, beneficio della non menzione, ecc.), ovvero l'insussistenza di condanne penali riportate e di procedimenti penali in corso;
8. L'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n°196/2003 s.m.i;
9. Il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione, si considera la residenza. Il candidato assume l'onere di comunicare tempestivamente ogni successivo cambiamento del suddetto domicilio.

ALLEGATI

Alla domanda dovranno essere allegati:

- Una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, relativa al servizio prestato, ivi compreso quello attuale;
- Un dettagliato curriculum formativo e professionale, formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000, dal quale si evincano le capacità professionali possedute dagli interessati (le dichiarazioni rese nel curriculum non supportate da documentazione o da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà non saranno oggetto di valutazione);
- Le certificazioni relative ai titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione;
- Un elenco dei titoli e dei documenti presentati;

La firma in calce alle dichiarazioni sostitutive non necessita di autenticazioni; in tal caso, però, deve essere allegata – pena la mancata valutazione dei titoli – la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

Le dichiarazioni sostitutive attestanti titoli valutabili e/o requisiti di ammissione, verranno accettate solo se redatte in modo conforme a quanto previsto dal D.P.R. n°445/2000 s. m. i., anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese.

In particolare, con riferimento al servizio prestato e al servizio attuale, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è o è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro intrattenuto (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno part-time), le date d'inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni, etc.), e quanto necessario per valutare il servizio stesso.

Nella certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n°761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio.

Le pubblicazioni edite a stampa, eventualmente presentate, dovranno essere prodotte in originale, ovvero in fotocopia, accompagnate da dichiarazione di conformità all'originale rilasciata dall'interessato ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n°445/2000.

Non verranno prese in considerazione eventuali domande di trasferimento già agli atti di quest'Azienda. Pertanto, coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento sono tenuti a ripresentarla entro i termini e con le modalità previste dal presente bando.

Si fa presente che, secondo l'art. 15 della Legge 12/11/2011 n°183, non potranno essere accettate certificazioni attestanti la propria attività di servizio rilasciate da una Pubblica Amministrazione o da gestori di pubblici servizi.

3) MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Gli interessati, conformemente a quanto previsto dal D.P.R. n°445/2000 s.m.i., dovranno tassativamente far pervenire domanda, in carta semplice, all'Azienda Sanitaria Provinciale, con sede in Siracusa in Corso Gelone n.17, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla G.U.R.I. IV serie speciale. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di scadenza si intende prorogato al primo giorno feriale successivo. Per l'inoltro delle domande e della documentazione allegata è previsto l'invio:

- **a mezzo P.E.C.** all'indirizzo settore.personale@pec.asp.sr.it. La validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una propria casella di posta elettronica certificata, non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo P.E.C. aziendale sopraindicato. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file PDF, deve avvenire entro le ore 24 del termine di scadenza. Il candidato dovrà comunque allegare copia di un documento valido di identità.

- con **consegna a mano**, ed entro il termine di scadenza dell'avviso, presso l'Ufficio Protocollo di questa Azienda, sito in Siracusa, Corso Gelone n°17;

- a mezzo del **servizio postale**, ed entro la data di scadenza dell'avviso pubblico, mediante raccomandata al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa, Corso Gelone n°17 – 96100 Siracusa. A tal proposito fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

Il termine fissato per l'invio della domanda e dei documenti è perentorio: l'eventuale riserva d'invio successivo di documenti è privo di effetto.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione e trasmissione.

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine medesimo è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Anche detta proroga assume carattere perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Il bando ed i relativi moduli sono disponibili sul sito Internet dell'A.S.P. di Siracusa all'indirizzo www.asp.sr.it.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni, dipendenti da inesatte indicazioni del domicilio o del recapito, da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio o di recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o per fatti comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Si fa presente che, ai sensi del Decreto legislativo n°196/2003 s.m.i., i dati forniti saranno raccolti presso la U.O.C. Gestione delle risorse umane e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura medesima.

La domanda di ammissione da parte del candidato non fa sorgere a favore dello stesso alcun diritto all'assunzione presso l'A.S.P. di Siracusa; pertanto l'Azienda si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso.

Relativamente ai requisiti di cui al punto 7 si fa presente che, ai fini dell'ammissione alla selezione, l'Amministrazione verificherà la compatibilità dei fatti commessi dall'interessato, rilevanti ai fini penali e disciplinari, con lo status di pubblico dipendente e con la tipologia dell'attività che il dipendente andrà a svolgere.

La domanda deve essere datata e sottoscritta; la mancata sottoscrizione della domanda di ammissione determina l'esclusione dalla procedura di mobilità. La firma in calce alla domanda di partecipazione non necessita di autenticazione, ai sensi del D.P.R. n°445/2000.

4) AMMISSIONE CANDIDATI

Alla selezione saranno ammessi tutti coloro che presenteranno domanda di partecipazione in regola con i requisiti richiesti dal bando.

Non saranno prese in considerazione le istanze di coloro che:

1. Abbiano riportato nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta e/o abbiano procedimenti disciplinari in corso;
2. Siano stati dichiarati, dal Collegio medico delle UU.SS.LL. competenti o dal Medico competente aziendale, fisicamente "non idonei" ovvero "idonei con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque, risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso;

5) COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Le istanze di partecipazione, dopo l'esame formale di ammissibilità, saranno sottoposte al giudizio di merito da parte di una Commissione Tecnica incaricata della valutazione positiva e comparata del curriculum di carriera e professionale di ogni richiedente e dell'effettuazione del colloquio.

La Commissione ha a disposizione, ai sensi di quanto previsto dall'art.8 del D.P.R. n.220/2001 e dalle deliberazioni di questa Azienda n.358 e 359 del 23/04/2010, il punteggio complessivo di punti 60, così distinti:

1. 40 punti per i titoli;
2. 20 punti per il colloquio.

I 40 punti dei titoli sono così suddivisi:

- punti 25 titoli di carriera;
- punti 3 titoli di studio;
- punti 1 pubblicazioni e titoli scientifici;
- punti 11 curriculum formativo e professionale

Il colloquio s'intende superato con una valutazione di sufficienza di almeno 14/20.

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si fa riferimento alle norme di cui al D. Lgs 30.03.2001 n.165 e s.m.i., ai criteri di valutazione dei titoli previsti dal D.P.R. 27.03.2001 n.220, al D.P.R. 28.12.2000 n.445, al D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e s.m.i. nonché a quanto stabilito dai CC.CC.NN.LL. per l'Area del Comparto Sanità.

Si precisa che le domande di mobilità in ambito interregionale verranno prese in considerazione solo dopo l'esperimento delle procedure di mobilità in ambito regionale.

8) GRADUATORIA

La Commissione formulerà, sulla scorta della valutazione complessiva riportata da ogni singolo candidato, scaturente dal punteggio dei titoli prodotti, e dall'esito del colloquio sostenuto, una graduatoria di merito, da cui saranno esclusi i candidati che nel colloquio abbiano conseguito una valutazione di non idoneità.

Detta graduatoria sarà approvata con provvedimento formale adottato dal Legale rappresentante dell'Ente.

L'esito del colloquio non sarà comunicato personalmente ai candidati ma verrà pubblicato esclusivamente nel sito internet dell'ASP di Siracusa.

La graduatoria sarà valida per un anno, dalla data di approvazione.

9) ADEMPIMENTI DEI VINCITORI

I vincitori dell'avviso di mobilità dovranno assumere servizio, previa sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, **entro tre mesi dalla conclusione della procedura selettiva di che trattasi, oltre il suddetto termine, non si darà luogo alla mobilità di che trattasi.**

L'immissione in servizio del vincitore è comunque subordinata all'esito della visita medica di idoneità alla specifica mansione, da effettuarsi da parte del Medico Competente di questa Azienda.

Ai sensi dell'art. 55-quater del Decreto legislativo n°165/2001, in caso di falsità documentali o dichiarative commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro, si applicherà comunque la sanzione del licenziamento disciplinare del dichiarante.

Al fine di assicurare la stabilità organizzativa della Struttura Complessa di assegnazione, il vincitore non potrà chiedere trasferimento presso altre Aziende prima di due anni di servizio effettivo.

10) NORME FINALI

Per quanto non espressamente previsto nel presente bando, si rinvia alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Le istanze di mobilità che sono già pervenute, o che perverranno prima della pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale della A.S.P. di Siracusa, non saranno prese in considerazione e saranno archiviate senza alcuna comunicazione agli interessati, in quanto la pubblicazione del presente avviso costituisce, a tutti gli effetti, notifica nei loro confronti.

L'A.S.P. di Siracusa si riserva, altresì, la facoltà, per comprovati motivi, di protrarre, rinviare, sospendere, modificare, prorogare, annullare o revocare il presente bando, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto, anche in virtù della rimodulazione della rete ospedaliera approvata giusto D.A. n.22/2019.

Per eventuali ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.C. Gestione delle Risorse Umane della A.S.P. di SIRACUSA, telefonando ai numeri 0931 484744 – 4748 -4759- 4781, tutti i giorni feriali, in orario d'ufficio, escluso il sabato.

IL Commissario Straordinario
(Dott. Salvatore Lucio Ficarra)

ALLEGATO 1

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

da redigere possibilmente a macchina, su carta semplice

Al Commissario Straordinario

ASP di SIRACUSA

Corso Gelone n.17

96100 SIRACUSA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il __.__.____ e residente in _____,

Via _____ n. _____ - C.A.P. _____ (Telefono _____), chiede di essere ammesso/a all'Avviso di mobilità Regionale e, in subordine, Interregionale, per titoli e colloquio, indetto da codesta ASP di SIRACUSA con deliberazione n. ____ del _____, per la copertura in ruolo di n°__ posti di Operatore Socio Sanitario – Cat. BS.

Chiede che ogni comunicazione, in merito al summenzionato Avviso, sia inviata al seguente indirizzo: _____,

o tramite P.E.C. _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, anche ai fini penali, e ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 28.12.2000, n°445, dichiara:

1. Di essere titolare di rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego, a tempo indeterminato e di essere inquadrato nella qualifica di Operatore Socio Sanitario: _____ a decorrere dal __.__.____, presso la seguente Azienda/Ente _____ con sede legale in (Città)_____ (Prov.)_____ (Indirizzo) _____ n. _____ CAP _____;
2. Di aver superato il periodo di prova previsto contrattualmente con l'Azienda/Ente di appartenenza;

3. Di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione, e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
4. Di aver riportato ovvero 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 giudiziale, ai sensi della vigente normativa (specificare anche i casi in cui sia intervenuta amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, sospensione della pena, beneficio della non menzione, ecc.);
5. Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero
.....;
6. Di aver riportato ovvero di non aver riportato, nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, sanzioni disciplinari superiori alla censura scritta e di non aver procedimenti disciplinari in corso.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di autorizzare l'A.S.P. di SIRACUSA al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Decreto legislativo 30.06.2003 n°196 s.m.i., per le finalità di gestione dell'Avviso Pubblico in argomento e per quelle inerenti alla gestione dell'eventuale rapporto di lavoro.

Data __.__.____

Firma

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____ e residente in _____,

Via _____,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Di aver partecipato ai seguenti Corsi di Formazione e di Aggiornamento professionale qualificanti ed attinenti al posto da ricoprire:

Titolo del corso _____

dal _____ al _____

presso _____

n. ore _____

ovvero n. giorni _____

ovvero n. crediti ECM _____

con superamento di esame finale _____

punteggio /valutazione esame finale _____ su _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Siracusa, _____

Firma del dichiarante

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____ e residente in _____,

Via _____,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445
(riportato per esteso nel bando di concorso pubblico, relativo alla procedura in argomento),

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Di prestare e/o di aver prestato attività professionale con rapporto di lavoro subordinato:

Presso (Azienda Sanitaria – Ospedaliera – P.A.)

di (località) _____ (indirizzo) _____

nel profilo professionale/mansione _____

dal _____ al _____ (indicare causa di cessazione)

con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

tipologia pieno/ parziale _____ % per ore _____ settimanali

Di aver svolto le seguenti attività professionali con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato

Presso (Azienda Sanitaria – Ospedaliera – P.A.)

di (località) _____ (indirizzo) _____

nel profilo professionale/mansione _____

tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc.)

per n. ore settimanali _____

Di aver svolto i seguenti incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici specifici rispetto al posto da ricoprire:

Presso _____ materia di insegnamento _____

anno _____ ore _____

(spazio libero per eventuali altre dichiarazioni)

Siracusa, _____

Firma del dichiarante

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____ e residente in _____,

Via _____,

a conoscenza delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riportato per esteso nel bando di concorso pubblico, relativo alla procedura in argomento),

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

Che le fotocopie allegate alla presente domanda, numerate da n. 1 a n. _____ sono conformi all'originale in suo possesso.

Siracusa, _____

Firma del dichiarante
