

SANITASERVICE ASL BA SRL



SANITASERVICE ASL BA

Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari
Sede legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 Bari
Sede operativa: via G. Verdi, 38 – Tel.0803217901 Fax 0803217916
Capitale Sociale Euro 100.000,00 interamente versato
CF - P. IVA 07077140726
E-mail: sanitaservice@asl.bari.it
Web site: www.sanitaserviceaslba.it

Avviso Pubblico finalizzato alla selezione e all'inclusione lavorativa a tempo determinato di soggetti svantaggiati individuati in legislazione europea.

Premesso che

- con DGR n 10 del 16 Gennaio 2017 trasmessa dalla Regione Puglia a tutti i Direttori Generali delle ASL interessate a mezzo pec, recante protocollo AOO_005/000017 del 19.01.2017 sono state emanate linee di indirizzo per le Sanitaservice della Regione Puglia, per l'inclusione lavorativa di soggetti svantaggiati, che abbiano effettuato progetti di tirocinio extracurricolari (o che lo effettueranno così come da graduatoria scaturita da procedure di evidenza pubblica in DGR n° 2695 del 16.12.2014).
- Con delibera di assemblea societaria del 30 GENNAIO 2017 è stata recepita la DGR di cui al paragrafo precedente, e deliberato il seguente avviso di pubblica selezione,

E' emanato il seguente avviso di pubblica selezione:

a) requisiti per l'accesso alla selezione :

- Essere utilmente inserito nella graduatoria, di cui alla DGR n° 2695 del 16.12.2014, individuata con D.D. n. 256 del 22.09.2015 del Servizio PAOSA, smi, e pubblicata sul B.U.R.P. n. 128 del 01.10.2015;
- Godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza, se cittadini extra-comunitari;
- Non aver tenuto, in precedenza, presso pubbliche amministrazioni, comportamenti incompatibili con la mansione da svolgere;
- Non essere stati destituiti/dispensati/licenziati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o Società partecipata dalla Pubblica Amministrazione per ragioni di disciplina o per scarso rendimento, ovvero essere stati dichiarati decaduti o licenziati per aver conseguito l'impiego stesso con mezzi fraudolenti o mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti,
- Non essere dipendenti dello Stato o di Enti Pubblici collocati a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale,
- Essere fisicamente idonei alle mansioni senza alcun tipo di limitazione che pregiudichi lo svolgimento dei compiti relativi alla professionalità oggetto di selezione,
- Non essere esclusi dall'elettorato attivo politico e non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

SANITASERVICE ASL BA SRL



Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari
Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 Bari
Sede operativa: via G. Verdi, 38 - Tel. 0803217901 Fax 0803217916
Capitale Sociale Euro 100.000,00 interamente versato
CF - P. IVA 07077140726
E-mail: sanitaservice@asl.bari.it
Web site: www.sanitaserviceaslba.it

b) Profilo di inquadramento

Ausiliario Pulitore, posizione A, categoria A, ex Art.51 del CCNL case di cura private-personale non medico (Addetto alle pulizie).

c) Durata del contratto e orario di lavoro settimanale

L'eventuale contratto avrà ad oggetto un rapporto di lavoro a tempo determinato , *part time*, di 24 ore settimanali della durata massima di 36 mesi, compatibilmente alla disponibilità finanziaria; nel caso in cui l'affidamento del servizio da parte della ASL dovesse cessare prima dello spirare del termine, il contratto dovrà ritenersi risolto alla data di cessazione del servizio.

d) Procedura selettiva

L'inserimento lavorativo avverrà nel numero massimo assegnato dalla DGR n. 2695 del 16.12.2014, n. 27 del 20.01.2015, n. 10 del 16.01.2017 pari a n° 245 unità lavorative, sempre a tempo parziale a n° 24 ore settimanali, nel rispetto delle seguenti quote d'assegnazione:

Società Sanitaservice Policlinico	n.	91;
Società Sanitaservice ASL BA	n.	100;
Società Sanitaservice ASL BAT	n.	37;
Società Sanitaservice ASL BR	n.	17;

L'avviamento al lavoro avverrà solo successivamente al compimento del tirocinio formativo ed al superamento di colloquio selettivo che verterà sui seguenti argomenti:

- comportamento in servizio e rudimenti del CCNL applicato in azienda : 3 domande;
- elementi di educazione civica : 3 domande;
- organizzazione dei servizi Asl e gerarchia interna nei suoi vari servizi riconoscimento dei ruoli degli operatori sanitari : 3 domande.

Le domande saranno sorteggiate con procedura casuale e predisposte da una commissione composta da tre elementi che sarà successivamente nominata. Saranno dichiarati idonei tutti coloro che avranno risposto correttamente almeno ad una domanda per ogni singolo argomento.

SANITASERVICE ASL BA SRL



Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari
Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 Bari
Sede operativa: via G. Verdi, 38 - Tel. 0803217901 Fax 0803217916
Capitale Sociale Euro 100.000,00 interamente versato
CF - P. IVA 07077140726
E-mail: sanitaservice@asl.bari.it
Web site: www.sanitaserviceaslba.it

La selezione si intenderà conclusa al raggiungimento del numero di idonei corrispondenti alla quota d'assegnazione relativa ad ogni società Sanitaservice di Azienda Sanitaria del SSR, come da ripartizione sopra indicata, e non darà luogo ad altra graduatoria.

Per gli idonei alla selezione, in base alla graduatoria scaturita da procedure di evidenza pubblica di cui alla DGR n° 2695 del 16.12.2014 e individuata con D.D. n. 256 del 22.09.2015 del Servizio PAOSA, smi, e pubblicata sul B.U.R.P. n. 128 del 01.10.2015, si terrà conto, come titolo preferenziale, l'Azienda in cui si è effettuato il tirocinio come richiamato nella comunicazione pervenuta dal Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti-Sezione Strategia e Governo dell'Offerta in data 24.01.2017 prot. A00151/0000806.

e) MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA, DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA E TERMINE DI PRESENTAZIONE

Gli inseriti nell'elenco di cui alla DGR n. 2695 del 16.12.2014 e relativa graduatoria individuata con D.D. n. 256 del 22.09.2015 del Servizio PAOSA, smi, e pubblicata sul B.U.R.P. n. 128 del 01.10.2015 potranno candidarsi formulando richiesta di disponibilità entro 15 gg dalla pubblicazione del presente avviso sul sito della Società, a mezzo PEC, al seguente indirizzo:

amministrazione@pec.sanitaserviceaslba.it

oppure consegnando a mani presso gli Uffici amministrativi della Società Sanitaservice ASL Bari al seguente indirizzo:

SANITASERVICE ASL BA S.R.L. via Verdi n.36 - 70123 - Bari, nei seguenti orari : Lunedì, Mercoledì, Giovedì, Venerdì dalle 08:30 alle 14:00; Martedì dalle 08:30 alle 14:00 e dalle 15:00 alle 17:30 la seguente documentazione firmata:

- Istanza di partecipazione contenente autodichiarazioni (MOD. 1) scaricabile al seguente link: <http://www.sanitaserviceaslba.it> sez. BANDI E CONCORSI
- Dichiarazione sui requisiti tecnico- professionali (MOD. 2), scaricabile al seguente link: <http://www.sanitaserviceaslba.it> sez. BANDI E CONCORSI

Tale documentazione dovrà essere presentata entro e non oltre le ore 24.00 del quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso.

f) CAUSE DI ESCLUSIONE E CANCELLAZIONE

Una volta superato il colloquio selettivo, i candidati idonei, potranno essere esclusi nel caso in cui:

- Ci sia la rinuncia da parte del candidato alla sottoscrizione del contratto proposto,

SANITASERVICE ASL BA SRL



SANITASERVICE ASL BA

Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari
Sede legale: Lungomare Starita, 6 – 70123 Bari
Sede operativa: via G. Verdi, 38 – Tel.0803217901 Fax 0803217916
Capitale Sociale Euro 100.000,00 interamente versato
CF - P. IVA 07077140726
E-mail: sanitaservice@asl.bari.it
Web site: www.sanitaserviceaslba.it

- Si accerti la falsità delle dichiarazioni rese dal candidato ai fini dell'inserimento in graduatoria,
- Ci sia la perdita dei requisiti per l'inserimento in graduatoria,
- Ci siano sopravvenute cause di incompatibilità,

L'esclusione sarà comunicata per iscritto mediante Raccomandata A/R all'indirizzo dell'interessato.

Il candidato ammesso alla graduatoria, potrà richiedere la cancellazione del proprio nominativo, inoltrando una mail al seguente indirizzo pec: amministrazione@pec.sanitaserviceaslba.it.

g) VALIDITA' DELLA IDONEITA'

L'idoneità riveniente dalla prova di cui al precedente punto d), si riterrà valida per la durata di tre anni decorrenti dalla chiusura dei lavori della commissione di valutazione, nel numero delle risorse assegnate.

h) VERIFICHE SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Al fine di procedere con i colloqui selettivi, la Sanitaservice Asl Ba S.r.l. potrà verificare il possesso dei requisiti previsti nell'avviso da parte di ciascun candidato che abbia presentato domanda.

Nel caso in cui anche solo uno dei requisiti non sia presente, la domanda del candidato non sarà presa in considerazione.

i) SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Superato il colloquio selettivo, i candidati che si renderanno disponibili, a scorrimento nel rispetto dell'elenco di cui alla DGR 2695/2014, potranno sottoscrivere un contratto a tempo determinato della durata massima di 36 mesi *part time* 24 ore settimanali, con la qualifica di Ausiliario Pulitore, posizione A, categoria A, ex Art.51 del CCNL Case di cura private – personale non medico (Addetto alle Pulizie).

Dalla presente procedura selettiva non deriva alcun obbligo di assunzione in capo al Socio Unico Asl Bari.

I) TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, il trattamento dei dati personali dei candidati, è finalizzato unicamente alla sottoscrizione di un contratto di lavoro dipendente a tempo determinato.

Il trattamento dei dati sarà effettuato dalla Sanitaservice Asl Ba S.r.l. nei limiti necessari a perseguire tali finalità con modalità e strumenti idonei a garantire riservatezza e sicurezza dei dati trattati.

SANITASERVICE ASL BA SRL



Soggetta al controllo analogo del socio unico ASL di Bari
Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 Bari
Sede operativa: via G. Verdi, 38 - Tel.0803217901 Fax 0803217916
Capitale Sociale Euro 100.000,00 interamente versato
CF - P. IVA 07077140726
E-mail: sanitaservice@asl.bari.it
Web site: www.sanitaserviceaslba.it

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 della Legge n. 196/2003 "Codice in materia di dati personali".

m) RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E RECAPITI

Ai sensi della Legge n. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, il Responsabile del procedimento è l'Amministratore Unico della Sanitaservice Asl Ba S.r.l., Dr. Pietro D'Amico, domiciliato per la carica al seguente indirizzo:

SANITASERVICE ASL BA S.R.L. via Verdi n.36 - 70123 - Bari
Mail : direzione.amministrazione@sanitaserviceaslba.it

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno prendere visione del presente avviso nel seguente link <http://www.sanitaserviceaslba.it> sez BANDI E CONCORSI oppure potranno rivolgersi al responsabile contattandolo al recapito su indicato.

30 GEN. 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Amministratore Unico

Dr. Pietro D'Amico

(MOD. 1)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE CON DICHIARAZIONI CHE ATTESTANO IL POSSESSO DEI
REQUISITI GENERALI

- Il /La sottoscritto/a _____,
presa visione Avviso pubblico finalizzato alla selezione ed assunzione con contratto a tempo determinato, *part time* 24 ore, presso le Sanitaservice delle Aziende sanitarie del SSR, in considerazione della graduatoria pubblicata come da D.D. n. 256 del 22.09.2015 del Servizio PAOSA, smi, e pubblicata sul B.U.R.P. n. 128 del 01.10.2015, con oggetto *DGR 27 del 20/01/2015 - Avviso pubblico per n. 245 tirocini formativi*

CHIEDE

di potere essere incluso nelle procedure di selezione ed avviamento.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere nato/a a:

il:

C.F.:

di essere residente a:

Via: _____ n. _____ Prov. (___)

Telefono:

di (barrare la casella che interessa):

- essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a dello stato _____ e di essere in possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 3 del DPCM 7.2.1994 n.174 ;
- godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi _____ che _____ ne _____ impediscano _____ o _____ limitano _____ il godimento _____;
- essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____;
- di essere in possesso dei diritti civili e politici;

REGIONE PUGLIA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- di essere in possesso della seguente patente di guida: _____
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- di non avere riportato condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali (indicare la data della sentenza, l'Autorità che l'ha emessa ed il reato commesso; la dichiarazione va resa anche per le condanne condonate; vanno inoltre indicati i procedimenti penali per i quali sia intervenuta amnistia o perdono giudiziale, le eventuali condanne riportate anche a seguito di patteggiamenti, i decreti penali di condanna e comunque tutte le condanne che godono del beneficio della non menzione nel Casellario Giudiziale):

- di non avere procedimenti penali in corso;
- di aver in corso i seguenti procedimenti penali: (indicare specificatamente i procedimenti penali in corso, citando gli estremi del procedimento nonché i reati per i quali si procede):

- di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non essere stato interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di trovarsi attualmente nella seguente posizione rispetto agli obblighi di leva (solo per i candidati di sesso maschile)
_____;
- di essere fisicamente idoneo alle mansioni senza alcun tipo di limitazione che

REGIONE PUGLIA

pregiudichi lo svolgimento dei compiti relativi alla professionalità oggetto di selezione;

- di non essere dipendenti dello Stato o di Enti pubblici collocati a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;
- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente concorso al seguente recapito:
Comune:
Cap:
Via:
Telefono:
impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003;
- di aver preso visione Avviso pubblico finalizzato alla formazione di una graduatoria di soggetti interessati alla sottoscrizione di un contratto a tempo determinato per la durata di massimo mesi 12, *part time* 24 ore, presso le Sanitaservice in considerazione della graduatoria pubblicata come da Atto Dirigenziale n. 256 del 22.09.2015 con oggetto *DGR 27 del 20/01/2015 - Avviso pubblico per n. 245 tirocini formativi* e di accettare tutte le clausole in esso contenute;
- di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____

(firma autografa non autenticata)

(MOD. 2)

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALL'AVVISO

- Il /La sottoscritto/a _____,
nato a _____ il _____ e residente in _____ alla
via _____ n. __, presa visione dell' Avviso pubblico finalizzato alla
selezione ed alla assunzione con contratto a tempo determinato, *part time* 24 ore,
presso le Sanitaservice delle Aziende sanitarie del SSR, in considerazione della
graduatoria come da D.D. n. 256 del 22.09.2015 del Servizio PAOSA, smi, e
pubblicata sul B.U.R.P. n. 128 del 01.10.2015, con oggetto *DGR 27 del 20/01/2015*
- *Avviso pubblico per n. 245 tirocini formativi.*

DICHIARA

Di aver svolto e/o che sta svolgendo e/o che svolgerà il tirocinio come da programma promosso dalla
Regione Puglia presso il seguente ente ospitante:

Sede del tirocinio:

data di inizio e termine del tirocinio:

Data _____

(firma autografa non autenticata)