

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO

Avviso pubblico di mobilità volontaria regionale ed interregionale, per soli titoli, per la copertura di 53 posti di Operatori Socio Sanitari cat. BS.

In esecuzione della deliberazione n. **1065** del **26 LUGLIO 2017** e del Regolamento Aziendale relativo alla Mobilità Volontaria in entrata, approvato con deliberazione n. 237 del 22.02.2016, è indetto Avviso Pubblico, per soli titoli, di mobilità regionale e interregionale tra Aziende Sanitarie ed Enti dei Comparti di contrattazione di cui al C.C.N.Q. del 2 giugno 1998, per la copertura di n. 53 posti di O.S.S. - Cat. "Bs", ai sensi dell'art. 19 del C.C.N.L. integrativo del 20.09.2001 dell'Area di Comparto e dell'art. 30 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 sostituito dall'art. 4 comma 1 della Legge n. 114 dell'11.08.2014.

Ai sensi dell'art. 12 co. 10 della L.R. n. 12 del 12.08.2005 il personale immesso in servizio presso Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia a seguito di mobilità non può partecipare ai presenti Avvisi prima che siano decorsi due anni dall'immissione in servizio rispetto alla data di scadenza del presente bando.

Ai sensi dell'art. 7 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

ART. 1 – REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'Avviso coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendenti a tempo indeterminato nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario e aver superato il periodo di prova nel medesimo profilo;
- essere in possesso dell'incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni di Operatore Socio Sanitario, ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

I predetti requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente Avviso.

ART. 2 - MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE ALL'AVVISO

Le domande di partecipazione, redatte in carta libera, devono essere inoltrate a questa Amministrazione entro il termine di scadenza del presente bando con le seguenti modalità:

- **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno** al seguente indirizzo: Direttore Generale – "Azienda Ospedaliero – Universitaria Consorziata Policlinico di Bari" – Ufficio Concorsi – Piazza Giulio Cesare n. 11 – 70124 BARI; sulla busta deve essere specificato il seguente oggetto: domanda per Avviso di mobilità di **Operatore Socio Sanitario cat. Bs**;
- **a mezzo di Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato esclusivamente all'indirizzo: ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it**
- **Le domande con i relativi allegati, unitamente a fotocopia del documento d'identità del candidato, devono essere inviate esclusivamente in formato pdf; il messaggio dovrà avere per oggetto: "Domanda mobilità di Operatore Socio Sanitario cat. Bs";**

Saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva, le domande (con allegati) che non soddisfino i requisiti di formato (pdf) benché trasmesse via PEC, nonché le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata.

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files.

L'Amministrazione, se l'istanza di ammissione all'Avviso sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte del candidato.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi, entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV serie speciale – Concorsi.

In caso di invio mediante raccomandata con avviso di ricevimento farà fede il timbro a la data dell'Ufficio Postale accettante, mentre in caso di invio tramite PEC farà fede la data e l'ora corrispondenti a quelle della ricevuta di accettazione della stessa mail.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Non saranno imputabili all'Amministrazione eventuali disguidi postali. Il termine di presentazione delle istanze e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è privo di effetto.

ART. 3 - MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA D'AMMISSIONE DOCUMENTAZIONE RICHIESTA: FORME E MODALITA' DI PRESENTAZIONE

Nella domanda di ammissione al presente avviso, datata e firmata, (**allegato "A"**: schema di domanda) gli aspiranti devono dichiarare il possesso dei seguenti requisiti, comprovando gli stessi in sostituzione delle normali certificazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevoli delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- codice fiscale;
- il possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del presente bando che dovranno essere analiticamente riportati;
- modalità di assunzione (concorso, mobilità) e data di assunzione presso l'amministrazione di appartenenza;
- di non avere ovvero di avere procedimenti disciplinari in corso.

L'aspirante dovrà, inoltre, indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni comunicazione inerente al presente avviso. In caso di mancata indicazione, vale ad ogni effetto la residenza dichiarata in domanda. Il candidato ha l'obbligo di comunicare le successive eventuali variazioni di indirizzo.

La mancanza della firma da apporre in calce alla domanda trasmessa **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC comporterà l'esclusione del candidato dalla procedura in argomento.**

La presentazione della domanda implica il consenso del candidato al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs. n. 196/2003 per lo svolgimento di tutte le fasi della presente procedura selettiva.

ART. 4 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla domanda di partecipazione all'Avviso i candidati devono allegare:

1. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. dichiarazione sostitutiva relativa allo stato di servizio da cui si evinca, altresì, il superamento del periodo

di prova e l'assenza ovvero la sussistenza di procedimenti disciplinari in corso;

3. tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria;
4. curriculum formativo e professionale, **debitamente autocertificato**, datato e firmato, dal quale si evincano, tra l'altro, le attività formative e di aggiornamento con indicazione del numero dei crediti formativi;
5. un elenco dei documenti e dei titoli presentati.

Quanto dichiarato nel curriculum sarà valutato, in sede di valutazione dei titoli effettuata dalla competente Commissione Esaminatrice, unicamente se supportato da formale documentazione o da autocertificazione resa ai sensi di legge.

La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta con dichiarazione sostitutiva di certificazione, ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i, anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese, sottoscritte dal candidato e formulate nelle forme e nei limiti previsti dal citato decreto 445/2000 e s.m.i.

Tutti i documenti allegati alla domanda devono essere numerati progressivamente; tali numeri dovranno corrispondere esattamente a quelli riportati nel citato elenco.

Non saranno presi in considerazione documenti, titoli che perverranno a questa Amministrazione dopo il termine ultimo per la presentazione della domanda di partecipazione all'Avviso in argomento.

AUTOCERTIFICAZIONE

Si precisa che il candidato deve presentare in carta semplice e senza autentica di firma, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, e s.m.i.

- “dichiarazione sostitutiva di certificazione” (All. B): nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000(ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.)
- “dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà” (All. C): per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R.445/2000 (ad esempio: attività di servizio, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, ecc). La stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di un titolo di studio o di servizio sono conformi all'originale.

La “dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà” deve essere corredata da fotocopia semplice di un documento di identità personale.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) deve contenere l'esatta denominazione dell'Azienda o dell'Ente

del Comparto regionale e interregionale presso cui il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni etc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e si precisa che, oltre la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti dall'interessato, sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

ART. 5 - MODALITA' DI SELEZIONE E ASSUNZIONE

Per la valutazione delle istanze di mobilità verrà nominata, con provvedimento del Direttore Generale, apposita commissione composta da n. 3 componenti esperti, di cui n. 1 con funzioni di Presidente, assicurando che della stessa faccia parte almeno n. 1 Dirigente con competenze nell'organizzazione del settore di assegnazione del personale da mobilitare.

La Commissione procederà prioritariamente alla determinazione dei criteri di valutazione dei titoli.

La valutazione dei titoli riguarderà l'anzianità di servizio, e ogni altro titolo scientifico attinenti al profilo professionale oggetto del bando non valutati nella precedente categoria.

La graduatoria sarà formulata secondo l'ordine dei punteggi attribuiti ai titoli prodotti da ciascun candidato.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito WEB www.sanita.puglia.it – Portale Salute (seguendo il percorso: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Concorsi), avrà validità di 12 mesi dalla data di adozione del relativo provvedimento di approvazione e potrà essere utilizzata per i posti vacanti di pari profilo aventi le stesse competenze professionali richieste nel relativo bando.

I candidati selezionati saranno invitati a stipulare contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato, regolato dalla disciplina del C.C.N.L. vigente per l'Area di Comparto, con decorrenza da concordare con l'Amministrazione di appartenenza.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere e/o revocare il presente bando dandone tempestiva notizia ai partecipanti mediante pubblicazione nel BURP e nella Gazzetta Ufficiale IV serie speciale, senza che gli interessati possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico – Piazza Giulio Cesare n. 11 – Bari tel. 080 – 5593389-5592507.

Gli aspiranti, inoltre, potranno prendere visione del bando, con relativa data di scadenza, e dell'allegato modello di domanda di partecipazione all'avviso di mobilità visitando il sito web www.sanita.puglia.it – Portale della Salute (sezione "Policlinico di Bari – Ospedale Giovanni XXIII" – sezione "concorsi").

Il Dirigente U.O. Concorsi, Assunzioni e
Gestione del Ruolo
Dr.ssa Maria Antonietta Di Terlizzi

Il Direttore Generale
Dott. Vitangelo Dattoli

Allegato A

Schema di domanda

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero Universitaria
Consorziale Policlinico
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 - BARI**

Il sottoscritto (cognome)..... (nome)
chiede di poter partecipare all’Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale e interregionale per la copertura di n. 53 posti di Operatore Socio Sanitario Cat. “Bs”, appartenente ad Aziende Sanitarie e a tutti gli Enti dei Comparti di contrattazione di cui al C.C.N.Q. del 2 giugno 1998, ai sensi dell’art. 19 del C.C.N.L. Integrativo dell’Area di Comparto e dell’art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001 modificato ed integrato dalla legge dell’11.08.2014, pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n..... dele, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV Serie Speciale - Concorsi n..... del....., dichiarando ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., quanto segue:

- di essere nato aprov.....il
- di risiedere a..... prov..... c.a.p.....;
- via n.;
- codice fiscale
- di prestare servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario Cat. “Bs – presso:
.....
..... dal
- modalità di assunzione (Concorso, Mobilità).....;

di aver **di non aver** superato il periodo di prova nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario Cat. Bs;

di aver **di non aver** procedimenti disciplinari in corso;

di essere **di non essere** in possesso dell'incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni di Operatore socio Sanitario, ai sensi del D.Lgs. 81/2008;

di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al presente Avviso al seguente indirizzo:

località/Stato..... prov c.a.p.

Via..... n.

Telefono..... cellulare

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Data,.....

Firma

Allegato "B"



Azienda Ospedaliero - Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari

Ufficio Concorsi

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome)
 nato/a a prov. il
 e residente in prov. c.a.p.
 via/piazza/corso n.

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

** Di essere in possesso dei seguenti titoli:

Data

Il dichiarante

.....

.....

N.B. : **Identificare con precisione l'Istituto o l'Ente che ha rilasciato il titolo con l'indicazione della data di conseguimento dello stesso.

I dati sopra riportati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente ai fini del procedimento concorsuale per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo, ex D. Lgs. n. 196/03

Allegato "C"



Azienda Ospedaliero - Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari

Ufficio Concorsi

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

("per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità agli originali di pubblicazioni, ecc.). la stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio o di servizio sono conformi all'originale").

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome)

nato/a a prov. il

e residente in prov. c.a.p.

via/piazza/corso n.

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1)
;

2) Che le copie dei titoli qui sotto elencati sono conformi agli originali:*

-

-

Data

il dichiarante

.....

.....

N.B.: *Specificare per ogni copia il numero dei fogli da cui è composta;
 Allegare copia di un documento di riconoscimento.