

ATTO DELIBERATIVO N° 1968 DEL 31.10.2019

ORIGINALE - COPIA - ALLEGATI N° 1

Struttura Proponente:

U.O.C. AMM. GEST. DEL PERSONALE

9009 31/10/2019

(Proposta N°)

(Data)

OGGETTO: INDIZIONE AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI N. 120 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO - RUOLO TECNICO - CAT. BS

L'estensore: Alessia Olsaretti

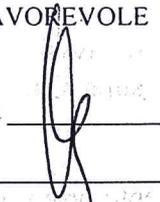
(Nome e Cognome)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Stefano Lorusso)

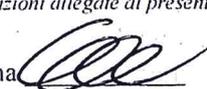
Parere del Direttore Amministrativo f.f.
Dr. Vincenzo Brusca

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

Data 31.10.19 Firma 

Parere del Direttore Sanitario f.f.
Dr. Eleuterio D'Ambrosio

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 31.10.19 Firma 

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa:

(Descrizione)

Numero Conto Economico _____

Numero Sub autorizzazione _____

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget:

Dr. Vincenzo Brusca

(Nome e Cognome)

(Firma)

Data

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Sig.ra Alessia Olsaretti
(Nome e Cognome)

31.10.19 Alessia Olsaretti
(Data) (Firma)

Il Dirigente

Dr.ssa M. Beatrice Ciaramella
(Nome e Cognome)

31.10.19 M. Beatrice Ciaramella
(Data) (Firma)

Il Direttore Amministrativo della U.O.C. Amministrazione e Gestione del Personale:

Visti:

-il Decreto del Commissario ad Acta n. U00354 del 03/08/2017 con il quale è stato approvato l'Atto Aziendale della ASL di Frosinone, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio in data 08/08/2017 con n. 63;

-il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e successive modifiche ed integrazioni avente ad oggetto il riordino della disciplina in materia sanitaria;

- Il D. lgs n. 165 del 30/03/2001 e ss.mm.ii. recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Accertato che nel fabbisogno di personale, approvato di recente dalla Regione Lazio con determinazione n. G14180 dell'8/11/2018, modificata con determinazione n. 15011 del 22/11/2018, risultano n. 120 posti di Operatore Socio Sanitario;

Ritenuto, pertanto, di procedere, al momento e nelle more dell'assunzione a tempo indeterminato, all'indizione di pubblico avviso, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di n. 120 posti nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario – Ruolo Tecnico – Cat. BS;

Visto il Decreto del Commissario ad acta n. U00378 del 12/09/2019 nel quale, tra l'altro, sono indicate le modalità di pubblicazione dei bandi di avvisi, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, sul sito Web aziendale e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

Preso atto che il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità ex art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, L. n. 24/1990, come specificato dalla Legge n. 15/2005;

PROPONE

1-di procedere all'indizione di pubblico avviso, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di n. 120 posti nel profilo professionale di Operatore Socio Sanitario – Ruolo Tecnico – Cat. BS;

2-di approvare l'allegato schema di bando che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3-di inviare alla Regione Lazio il presente provvedimento unitamente all'allegato schema di bando, per i provvedimenti di competenza e la pubblicazione integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

4-di pubblicare sul sito internet aziendale (www.asl.fr.it), Sezione Bandi - Avvisi e Concorsi il relativo bando;

AZIENDA SANITARIA LOCALE FROSINONE
Via del A.FABI SNC – 03100 FROSINONE

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI N. 120 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – Cat. BS PER LE ESIGENZE DELL'ASL FROSINONE

In esecuzione della deliberazione n. 1368 del 31.10.19 esecutiva ai sensi di legge, è indetto Avviso Pubblico, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato di n. 120 posti di Operatore Socio Sanitario Cat. BS, per le esigenze della ASL Frosinone.

Le disposizioni che regolamentano l'indizione, l'espletamento e l'ammissione dei concorrenti e la conclusione della presente procedura selettiva sono quelle previste dal Decreto del Presidente della Repubblica n. 487 del 09/05/1994, dal Decreto del Presidente della Repubblica n. 220 del 27/03/2001. A norma dell'art. 7, comma 1, del D. Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i. è garantita pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro. Ai posti suddetti è attribuito il trattamento economico e giuridico previsto dal CCNL Comparto Sanità del SSN e dalla normativa vigente al momento dell'assunzione.

REQUISITI DI AMMISSIONE

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

1. Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2. Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento della idoneità fisica all'impiego con la osservanza delle norme in tema di categorie protette é effettuato, a cura dell'Azienda, prima dell'immissione in servizio;
3. Possesso del diploma d'istruzione secondaria di primo grado (licenza media) o assolvimento dell'obbligo scolastico, ovvero decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero.
4. Possesso del titolo specifico di "Operatore Socio-sanitario", conseguito a seguito di corso di formazione di durata annuale, come previsto dagli artt. 8 e 12 dell'accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22/02/2001 pubblicato sulla G.U. del 19/04/2001 n. 91.

Tutti i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

Non possono accedere all'impiego coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di partecipazione all'Avviso, redatta in carta semplice seguendo le modalità dello schema esemplificativo di cui all'All. A del presente bando, il candidato deve dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza, Codice Fiscale, nonché il domicilio presso il quale dovrà essere fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente l'avviso (in caso di mancata indicazione del recapito presso il quale dovrà essere fatta ogni comunicazione, varrà ad ogni effetto, la residenza indicata), il codice fiscale, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica certificata;
- b) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, **ovvero** i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d) l'eventuale sussistenza o insussistenza di condanne penali ovvero la dichiarazione di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;
- e) di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazione ovvero di aver prestato servizio (indicandone la sede e la motivazione di eventuale cessazione);
- f) l'insussistenza di destituzione, dispensa o licenziamento dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- g) il possesso dei requisiti specifici di ammissione richiesti dall'avviso
- h) il possesso dell'idoneità fisica specifica alla mansione della posizione funzionale in argomento;
- i) gli eventuali titoli comprovanti il diritto ad usufruire di precedenza o preferenze a parità di punteggio nella graduatoria di merito;
- l) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003.

La domanda deve essere datata e firmata dal candidato.

Tale sottoscrizione non necessita di autentica, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.

Il candidato è tenuto a comunicare tempestivamente ogni variazione del domicilio presso il quale dovrà essere fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente l'Avviso nonché del recapito telefonico.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e di dispersione di comunicazione, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOAMNDA

Le domande di partecipazione all'Avviso, tramite procedura telematica devono essere prodotte entro il trentesimo giorno successivo di pubblicazione del presente bando, per estratto, sulla G.U. della Repubblica Italiana; qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande di partecipazione, devono essere presentate utilizzando esclusivamente procedura telematica ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda ASL di FROSINONE.

La procedura informatica per la presentazione delle domande sarà attiva a partire dal giorno di pubblicazione del presente avviso per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e verrà disattivata tassativamente alle ore 24.00 del giorno di scadenza per la presentazione della domanda. L'invio telematico della domanda dovrà pertanto avvenire entro le ore 23.59 della suddetta data: dopo tale termine non sarà più possibile effettuare la compilazione della stessa.

Il termine di cui sopra è perentorio e, pertanto, saranno esclusi dall'avviso i concorrenti le cui domande non siano state inviate nei termini e secondo le modalità indicate al presente punto.

Dopo il suddetto termine non è ammessa la produzione di altri titoli o documenti a corredo della domanda e non sarà più possibile effettuare rettifiche o aggiunte. La procedura di presentazione della domanda potrà essere effettuata 24 ore se 24 da qualsiasi postazione collegata alla rete internet salvo sporadiche momentanee interruzioni per problemi tecnici del server.

PROCEDURA DI REGISTRAZIONE E DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA E DEI RELATIVI TITOLI PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO.

1. Collegarsi al sito <https://concorsi.aslfrosinone.it>;
2. Accedere al link "se non sei ancora registrato clicca qui";
3. Accedere alla pagina di registrazione ed inserire username (liberamente scelto dal candidato) ed indirizzo pec personale. A seguito di questa operazione il programma

invierà una pec al candidato con le credenziali (Username e Password) di accesso al sistema di iscrizione degli avvisi on line;

- 4. Ricollegarsi al portale <https://concorsi.aslfrosinone.it> e dopo aver inserito Username e Password si dovranno inserire i propri dati personali (dati anagrafici);**
- 5. Dopo aver salvato i dati anagrafici il sistema propone l'eventuale modifica della domanda cliccando sulla matita.**

Il candidato procede con la compilazione di tutte le sezioni riportate sulla sinistra salvando ad ogni sezione.

La sezione allegati consente al candidato di allegare alla domanda di partecipazione, attraverso il caricamento di file pdf di dimensione massima di 50 Mb, il proprio curriculum vitae, eventuali pubblicazioni, ogni altro titolo che si intende sottoporre a valutazione, fotocopia del documento d'identità ed un elenco dei documenti allegati.

Le stesse pagine possono essere compilate in più momenti, il candidato può accedere a quanto caricato e modificare/aggiungere/correggere/cancellare i dati inseriti fino a quando non conclude la compilazione cliccando su "Conferma e invia iscrizione".

Verificato la correttezza della domanda e la veridicità delle dichiarazioni contenute il candidato riceverà una pec di "conferma di avvenuta iscrizione" con allegato pdf della domanda ed un codice di firma. In caso di errori il candidato dovrà riaccedere al sistema cliccare sul pulsante sblocca, effettuare le correzioni e alla fine cliccare nuovamente sul pulsante "conferma e invia iscrizione". Solo al termine dell'operazione di firma la domanda è da considerarsi correttamente inoltrata".

Si suggerisce di leggere attentamente LE ISTRUZIONI per l'uso della procedura di cui sopra presenti sul sito di iscrizione.

Il servizio di assistenza tecnica garantisce una risposta entro 3 giorni lavorativi dalla data di richiesta di assistenza inoltrando una mail all'indirizzo di posta elettronica avviso.ossfrosinone@aslfrosinone.it. Inoltre per qualsiasi informazione contattare i seguenti numeri telefonici 0775/8822035 – 8822036-8822037 nei giorni martedì e venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.00.

Le richieste di assistenza tecnica per errori nell'utilizzo della presente procedura non potranno essere soddisfatte nei tre giorni antecedenti la scadenza dei termini per la presentazione delle domande.

Tutti i dati dichiarati nella domanda devono intendersi resi quali dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dal 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte degli aspiranti, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Il candidato deve rendere note le eventuali variazioni di domicilio che si verificano durante la procedura concorsuale e fino all'esaurimento della stessa, comunicandole al seguente indirizzo: risorseumane@pec.aslfrosinone.it.

Il termine fissato per la presentazione della domanda di partecipazione e dei documenti correlati è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

AMMISSIONE E/O ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione e l'eventuale esclusione dei candidati è disposta con provvedimento adottato dall'Azienda, sulla base delle dichiarazioni contenute nella domanda e della documentazione a questa allegata.

I candidati che non risultano in possesso dei requisiti prescritti, ovvero quelli le cui domande risultino pervenute fuori dei termini di scadenza indicati, saranno esclusi.

L'elenco dei candidati ammessi e degli esclusi alla procedura sarà pubblicato nella relativa sezione dedicata sul sito internet www.asl.fr.it nella sezione "Avvisi e Concorsi".
Tale pubblicazione avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge.

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione esaminatrice, composta dal Presidente e da due componenti, oltre il Segretario, sarà individuata dal Direttore Generale con successivo e separato atto deliberativo, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 35bis del D. Lgs 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici".

MODALITA' DI SELEZIONE

La commissione formulerà la graduatoria dei candidati idonei sulla base della valutazione dei titoli, disponendo complessivamente di 40 punti così ripartiti:

Titoli di carriera	punti 20
Titoli accademici e di studio	punti 5
Pubblicazioni e titoli scientifici	punti 5
Curriculum formativo e professionale	punti 10

La valutazione dei titoli avviene con riferimento a tutte le attività professionali, di studio, ricerca, formazione e relative pubblicazioni attinenti al profilo professionale oggetto del concorso.

APPROVAZIONE GRADUATORIA – Titoli di precedenza e preferenza

La graduatoria di merito dei candidati è formata secondo l'ordine dei punti della valutazione dei titoli di ciascun candidato, con l'osservanza a parità di punteggio delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 e successive modificazioni ed integrazioni, come di seguito elencate:

1- A parità di merito i titoli di preferenza sono:

- gli insigniti di medaglia al valor militare;
- i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
- i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- gli orfani di guerra;
- gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- i feriti in combattimento;
- gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;

- i figli dei mutilati e degli invalidi per servizi o nel settore pubblico e privato;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- i militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

2- A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata:

- dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
- dalla più giovane età (art. 3 L. 15 maggio 1997, n. 127, modificata con legge 16 giugno 1998 n. 191).

Sono dichiarati vincitori dell'Avviso, nei limiti dei posti complessivamente disponibili, i candidati collocati nella graduatoria di merito tenuto conto di quanto disposto dalle disposizioni di legge in vigore che prevedono riserve di posti in favore di particolari categorie di cittadini. La graduatoria è approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda ed è immediatamente efficace. Sarà pubblicata sul sito aziendale www.asl.fr.it e sul BURL.

MODALITA' DI CHIAMATA PER CONFERIMENTO INCARICHI.

I candidati utilmente classificati e chiamati a ricoprire l'incarico riceveranno apposita comunicazione attraverso posta elettronica certificata (verrà pertanto utilizzata la PEC indicata nella domanda di partecipazione al bando);

In tale caso la mancata risposta entro il termine previsto nella comunicazione dalla data di ricezione della comunicazione mediante posta elettronica certificata, sarà considerata rinuncia ad accettare l'incarico lavorativo, non comportando la decadenza del candidato dalla graduatoria di merito.

Il conferimento degli incarichi, successivamente all'approvazione della graduatoria finale di merito è in ogni caso subordinata alla verifica da parte dell'Azienda della compatibilità economico finanziaria.

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto di lavoro si costituirà mediante stipula di contratto individuale di assunzione.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative aziendali per le finalità di gestione del Avviso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata, eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal Avviso.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche eventualmente interessate allo svolgimento del Avviso e all'utilizzazione della graduatoria. Il titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente preposto alla UOC Amministrazione del Personale dipendente a convenzioni e Collaborazioni. L'interessato potrà far valere, presso l'Ente, il diritto di accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge.

NORME DI SALVAGUARDIA

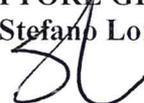
Per quanto non previsto dal bando si fa riferimento alle disposizioni di legge, regolamentari e contrattuali in vigore.

La partecipazione al Avviso presuppone l'integrale conoscenza ed accettazione, da parte dei candidati, delle norme di legge e disposizioni inerenti l'assunzione del personale presso il Servizio Sanitario Nazionale, delle modalità, formalità e prescrizioni relative ai documenti ed atti da presentare.

L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla ASL Frosinone - U.O.C. Amministrazione del Personale – Via A. Fabi – 03100 Frosinone Tel. 0775/8822036-2037-2035.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Stefano Lorusso)





Schema esemplificativo della domanda.

Al Direttore Generale ASL. Frosinone

Via Armando Fabi s.n.c.

03100 FROSINONE

Il/la sottoscritt_

nat_il..... Cod. Fisc.

e residente in.....Via.....

n.Tel. PEC**chiede** di essere ammesso/a partecipare all' avviso pubblico,per soli titoli, per la copertura a tempo determinato per n. 120 posti di Operatore Socio Sanitario – Ruolo Tecnico Cat. BS presso l'ASL di Frosinone.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____ e di essere residente nel comune di _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____ e-mail _____ PEC _____;

- Di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'ASL di Frosinone non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

- DI ELEGGERE IL SEGUENTE DOMICILIO PER OGNI NECESSARIA COMUNICAZIONE (IN CASO DI MANCATA INDICAZIONE VALE LA RESIDENZA DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE)



- impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'ASL di Frosinone non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

- Cognome e Nome _____

- Luogo e data di nascita _____ Cod. Fisc.

- Residenza: Via _____ n: _____

- Cap _____ Città _____ (Prov. _____)

- Telefono n: _____ PEC _____

-di essere cittadino/a _____ ovvero _____;

-di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____ Prov. _____;

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalla liste elettorali) _____;

-di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso:

ovvero:

-di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

_____;

-di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o interdetto da Pubblici Uffici, in base a sentenza passata in giudicato;

-di essere in possesso dell'idoneità fisica specifica alla mansione oggetto dell'Avviso;

-di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto ad usufruire di precedenza o preferenze di legge _____;

-di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti dal bando: _____

_____;

-di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/2003;

-di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

Il/La sottoscritto/a _____ allega alla presente domanda la sotto elencata documentazioni prevista dal bando, accettando le condizioni fissate nello stesso, nonché quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente da pubbliche amministrazioni e nello specifico della Azienda Sanitaria Locale Frosinone:

- 1- Allegato B) al presente Avviso – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, compilato, datato e firmato;
- 2- Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione;
- 3- Elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- 4- Copia non autentica di un documento di identità personale, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;
- 5- Altro _____

Data _____

In Fede

Il dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. Fiscale _____, nato/a a _____
_____ Prov. _____ il _____ e residente nel Comune
di _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP

Avvalendosi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1- Di essere in possesso del Diploma di istruzione secondaria di primo grado (licenza media) o assolvimento dell'obbligo scolastico, ovvero decreto di equipollenza del titolo conseguito all'estero;
- 2- Di essere in possesso del titolo specifico di "Operatore Socio-Sanitario" conseguito a seguito di corso di formazione di durata annuale, come previsto dagli artt. 8 e 12 dell'accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Provincie autonome di Trento e Bolzano del 22/02/2001 pubblicato sulla G.U. del 19/04/2001 n. 9;
- 3- Di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli :

_____;
- 4- Di aver prestato servizio, presso Pubbliche Amministrazioni, come di seguito indicato:



Ente _____ con sede legale in _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____ Profilo Professionale

_____ dal _____ al _____

-a tempo determinato

-a tempo indeterminato

-altro

(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro)

5- Di aver effettuato corsi di formazione e/o aggiornamento (specificare se come organizzatore di corso, uditore o relatore, Ente organizzatore, argomento, data e luogo di svolgimento e se effettuato con esame finale) _____

_____ ;

6- Di avere svolto le seguenti attività di docenza (indicare costo di studio, Ente ed indirizzo presso il quale si è svolto, periodo e materia di svolgimento)

Data _____

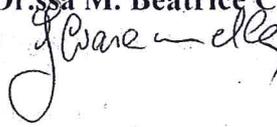
In fede

Il Dichiarante

5-di prendere atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa, ai sensi della citata nota Regionale prot. n. 495799 del 9/9/2014.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr.ssa M. Beatrice Ciaramella)



IL DIRETTORE GENERALE

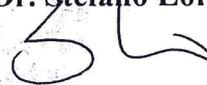
- Vista la relazione-proposta che precede;
- Visto il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- Visto il parere del Funzionario addetto al controllo di budget;
- Visto il parere del Dirigente e/o Responsabile del procedimento attestante che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico;

DELIBERA

- di approvare la proposta come formulata e di renderla disposta.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Stefano Lorusso)

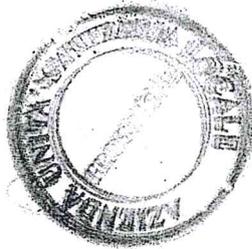


Il Direttore U.O.C. Affari Generali, Contratti e supporto all'attività Legale Azienda Sanitaria Locale Frosinone

ATTESTA CHE

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 1968 del 31.10.2019

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 31.10.2019 prot. n° 130
- è pubblicata all'albo Pretorio dal 31.10.2019 al 15.11.2019
- è esecutiva dalla data di adozione.



DIRETTORE
U.O.C. Affari Generali, Contratti
E Supporto all'Attività Legale
Dr.ssa Ornella Falivene

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ofu", written over the printed name of the Director.