



## RISORSE UMANE

### **AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI SOCIO SANITARI (O.S.S.) DISPONIBILI A PRESTARE LA PROPRIA ATTIVITA' IN RELAZIONE ALLE NECESSITA' SANITARIE ED ASSISTENZIALI PRESSO I PLESSI OSPEDALIERI ASREM, IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19**

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID19, questa Azienda indice il presente avviso pubblico volto ad acquisire manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) disponibili a stipulare n. 80 incarichi libero professionali per espletamento di attività assistenziale nell'ambito dei Plessi Ospedalieri Asrem.

L'attribuzione dei rapporti libero professionali di cui al presente avviso, avverrà previa verifica del possesso dei requisiti generali e specifici, tenendo conto della tempestività a prendere servizio. Le candidature verranno valutate man mano che pervengano all'Asrem fino al soddisfacimento delle necessità assunzionali.

I candidati, privi dei requisiti richiesti saranno avvisati tempestivamente della loro esclusione dalla partecipazione al presente avviso.

Il candidato individuato per l'assunzione sarà tenuto a sottoscrivere contratto individuale libero professionale di lavoro.

Vengono garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, come previsto dall'art. 35, c. 3, lett. c), del D. Lgs. 165/2001.

L'Asrem si riserva la facoltà di modificare, prorogare i termini, sospendere o annullare il presente avviso.

Eventuali decisioni in tal senso verranno rese note mediante pubblicazione di avviso sul sito aziendale [www.asrem.gov.it](http://www.asrem.gov.it)- Sezioni Concorsi e Avvisi e sul B.U.R.M. della Regione Molise.

#### **Requisiti di accesso:**

- titolo specifico di "Operatore Socio Sanitario" conseguito a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale, previsto dagli articoli 7 e 8 dell'Accordo provvisorio tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 18/02/2000 o Titolo equipollente come da normativa vigente. Ai fini dell'ammissione saranno accettati solamente gli attestati di Operatore Socio Sanitario rilasciati da enti riconosciuti e autorizzati dal Ministero e dalla Regione;;

- non essere attualmente dipendente e/o non essere titolare di incarichi conferiti dal SSN, da strutture accreditate dal SSN o di altra Pubblica Amministrazione;

Non possono accedere alla manifestazione di interesse coloro che sono esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che sono stati dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

I cittadini degli Stati membri della Unione Europea o di Paese non comunitario devono: a) godere di diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza/provenienza; b) avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Per i cittadini di Stato Estero non facente parte della U.E., è necessario allegare regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di pubblicazione del presente avviso sul B.U.R.M.

#### **Condizioni:**

A fronte dell'erogazione delle prestazioni libero professionali degli Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) è previsto un compenso orario lordo onnicomprensivo determinato in € 18,00 comprensivo di qualsiasi onere, IVA, ritenute fiscali, ecc.

La durata dell'incarico è di mesi 6 eventualmente prorogabile con impegno orario concordato tra l' Azienda e il professionista in considerazione della disponibilità manifestata e delle necessità assistenziali.

L' incarico sarà regolato da apposito contratto, conformemente a quanto previsto dalla normativa in materia di affidamento di incarichi di lavoro autonomo, ai sensi dell' art. 2222 e ss., del codice civile, senza vincolo di subordinazione.

All' atto del conferimento dell' incarico l' Operatore Socio Sanitario dovrà provvedere a stipulare e presentare all' Asrem idonea polizza assicurativa per la copertura degli infortuni e responsabilità civile verso terzi in relazione all' attività professionale da prestare.

#### **Modalità di presentazione della manifestazione di interesse:**

Le domande di ammissione alla manifestazione di interesse devono essere inviate con decorrenza dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul B.U.R.M.

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato e consegnata, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità.

In considerazione dell' urgenza le istanze dovranno essere presentate solo con il seguente mezzo:

- Mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [asrem@pec.it](mailto:asrem@pec.it), tramite casella personale di posta elettronica certificata intestato al candidato esclusivamente in un unico file formato PDF.
- **Non verranno considerate le istanze consegnate all' Asrem con modalità diverse da quelle indicate e quelle pervenute prima della pubblicazione del presente Avviso sul B.U.R.M..**
- **Il candidato deve necessariamente dotarsi di posta elettronica certificata finalizzata alla tempestività e all' urgenza dell' attribuzione dell' incarico.**

E' altresì necessario allegare alla suddetta manifestazione d'interesse il Curriculum Vitae datato e firmato e copia di valido documento di riconoscimento.

Le istanze possono essere inviate fino al termine dell' emergenza epidemiologica COVID-19 e comunque non oltre il 30 aprile 2020, e fino a quando non risulteranno coperti tutti gli incarichi oggetto dell' avviso.

La manifestazione di interesse potrà eventualmente essere riaperta ove gli incarichi dovessero rendersi, medio tempore, vacanti o laddove l' Azienda debba procedere ad un incremento dei medesimi.

**Il conferimento dell' incarico avverrà man mano che pervengano all' Asrem le domande fino alla copertura dei posti disponibili.**

Le domande verranno valutate dall' Azienda in considerazione dell' ordine di arrivo al protocollo aziendale.

#### **Motivi di esclusione**

Costituisce motivo di esclusione la mancanza dei requisiti generali e specifici di accesso previsti dal presente Avviso.

#### **Modalità di attribuzione dell' incarico libero professionale**

L' attribuzione dell' incarico libero professionale avverrà-previa verifica del possesso:

- dei requisiti di accesso,
- del possesso della relativa Partita IVA ( che deve essere attiva all' atto della stipula del contratto)
- tenendo conto della tempestività e urgenza **a prendere servizio, entro e non oltre giorni 5 dalla data di ricezione della richiesta,** da parte dell' Azienda, a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC),.

L' inosservanza del termine per la presa di servizio costituisce decadenza, l' Azienda consequenzialmente procederà ad interpellare il successivo candidato in ordine di arrivo della domanda al protocollo Asrem.

#### **Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679.**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del D.Lgs. 101/18 e per quanto applicabile il D.Lgs 196/03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Risorse Umane per le finalità di

gestione della presente procedura e saranno trattativa presso la medesima Struttura anche successivamente al conferimento dell'incarico per finalità inerenti alla gestione dello stesso.

Ai sensi e per gli effetti di cui alla L. n. 241 del 07/08/1990, si informa che il responsabile del procedimento relativo al presente avviso è il Funzionario sig. Guglielmo Di Lembo, della S.C. Gestione Risorse Umane.

**IL DIRETTORE GENERALE  
AVV. ORESTE FLORENZANO**

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN  
ELENCO DI OPERATORI SOCIO SANITARI (O.S.S.) DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA'  
ASSISTENZIALE PRESSO I PLESSI OSPEDALIERI ASREM,  
IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19**

I sottoscritto

---

Cognome

---

Nome

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

---

Numero di Telefono

---

Codice Fiscale

---

Indirizzo email

---

Indirizzo PEC

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE**

Di essere iscritto in un elenco di Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) disponibili a prestare la propria attività presso gli ospedali dell' ASREM in relazione all'emergenza epidemiologica COVID-19.

**DICHIARA**

Sotto la proprio responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R. 445/2000 quanto segue:

- di essere in possesso dell' attestato di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.);
  - Di aver maturato le seguenti esperienze professionali:
- 
- 

- non essere attualmente dipendente e/o non essere titolare di incarichi conferiti dal SSN, da strutture accreditate dal SSN o di altra Pubblica Amministrazione;

- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato da:

---

***Allegati:***

- copia di un valido documento di identità;
- curriculum vitae datato e firmato;

Data \_\_\_\_\_

***FIRMA***

---