

Prot.1860

AVVISO ESPLORATIVO DI MOBILITA' ESTERNA AI SENSI DELL'ART.30 DEL D.LGS. 30 MARZO 2001 N.165 PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N.6 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – OSS CATEGORIA B3 GIURIDICA - CCNL REGIONI ED AUTONOMIE LOCALI.

IL DIRETTORE GENERALE

In esecuzione della propria determinazione n.2/7 del 04.07.2017 rende noto che ASP Terre d'Argine intende acquisire e valutare domande di trasferimento mediante mobilità esterna, ai sensi dell'art.30 del Decreto Legislativo n.165 del 30.3.2001 e s.m.i., per la copertura presso i propri servizi collocati nel Distretto di Carpi di n.6 posti a tempo pieno di :

OPERATORE SOCIO SANITARIO - OSS

Categoria B3 GIURIDICA

CCNL Comparto Regioni Autonomie Locali

La vacanza del posto è subordinata all'esito negativo della procedura di cui all'art.34-bis, comma 1, del D.Lgs. n°165/2001 che è stata contestualmente avviata.

Il presente avviso, da considerarsi meramente esplorativo, non fa sorgere in capo ai partecipanti alcun diritto, né aspettativa qualificata all'assunzione presso ASP Terre d'Argine, che si riserva autonomia nell'individuazione dei candidati maggiormente rispondenti alle esigenze aziendali e nella verifica della corrispondenza della professionalità espressa con le caratteristiche del posto da ricoprire. Tale autonomia è esercitabile anche con la non individuazione di soggetti non rispondenti alle esigenze aziendali.

L'Azienda medesima si riserva altresì la facoltà di annullare, modificare o revocare il presente avviso e di prorogarne o riaprirne i termini per la presentazione delle domande di partecipazione.

Le modalità di partecipazione e svolgimento della selezione sono disciplinate dal presente avviso.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

Possono presentare domanda di mobilità i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, del D.Lgs. n.165/2001 in servizio con contratto a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova, aventi profilo corrispondente a quello del posto da ricoprire.

I dipendenti part time devono rendersi disponibili a trasformare il proprio rapporto di lavoro a tempo pieno.

Gli interessati non devono avere avuto provvedimenti disciplinari nel biennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso, né essere incorsi in condanne penali o aver procedimenti penali in corso che precludano la costituzione / prosecuzione del rapporto di pubblico impiego.

Ulteriori requisiti :

- possesso di idoneità fisica assoluta ed incondizionata all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di "Operatore Socio Sanitario" (tale requisito sarà accertato dall'Azienda per il tramite del Medico Competente ai sensi del D.Lgs. n.81/2008);
- attestato O.S.S.
- possesso della patente di guida categoria B.

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso e persistere alla data del trasferimento per mobilità.

Il posto è inquadrato nella Cat. B/B3 giuridica del CCNL Regioni - Autonomie Locali.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: Gli interessati dovranno far pervenire domanda in carta semplice debitamente firmata (senza necessità di autentica) redatta esclusivamente utilizzando il fac-simile allegato al presente avviso.

La domanda, redatta sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n.445/2000, dovrà contenere le seguenti indicazioni:

- a) cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza e codice fiscale;
- b) l'eventuale indirizzo, se diverso da quello di residenza, presso il quale dovranno essere inviate al concorrente tutte le comunicazioni relative alla presente selezione, numero di telefono ed indirizzo e-mail;
- c) il possesso dell'attestato di Operatore Socio Sanitario
- d) il possesso della patente di guida Cat. B;
- e) l'Ente presso cui si presta servizio di ruolo, con indicazione della data di assunzione, del profilo di inquadramento (al fine di verificare la corrispondenza con il profilo richiesto), della stessa categoria giuridica richiesta, dell'attuale posizione economica ricoperta e del titolo di studio posseduto;
- f) eventuali condanne penali subite o procedimenti penali pendenti;
- g) eventuali sanzioni disciplinari subite o procedimenti disciplinari pendenti;

- h) l'accettazione delle norme e delle condizioni stabilite dall'avviso e dalle disposizioni normative vigenti in materia;
- i) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda per le finalità ed adempimenti connessi allo svolgimento della procedura di mobilità ed alla eventuale successiva gestione del rapporto di lavoro.

Alla domanda dovranno essere obbligatoriamente allegati:

- Dichiarazione preventiva, dell'Ente di provenienza, di disponibilità al successivo rilascio del NULLA OSTA all'attivazione della mobilità, senza che ciò comporti alcun impegno da parte di ASP Terre d'Argine.

Non saranno prese in considerazione le domande non corredate dalla citata dichiarazione preventiva di disponibilità da parte dell'Ente di provenienza.

- Curriculum professionale con l'indicazione di :
- enti presso i quali si è prestato servizio, con specificazione dei periodi, della categoria, del profilo professionale di appartenenza e delle posizioni di responsabilità eventualmente ricoperte;
 - esperienze professionali ritenute significative per il posto da ricoprire, nonché la eventuale conoscenza di applicativi informatici;
 - percorsi formativi e di aggiornamento attinenti al ruolo in oggetto, con indicazione del tipo di intervento formativo seguito (corsi, stage, ecc.) e della relativa durata;
- Fotocopia in carta semplice di un documento di identità valido.

Le domande, indirizzate al Direttore Generale di ASP Terre d'Argine, dovranno pervenire presso gli uffici amministrativi dell'Azienda – Via Trento e Trieste n.22 – 41012 Carpi (MO)

ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DI LUNEDI' 7 AGOSTO 2017

secondo una delle seguenti modalità:

- a) consegna diretta al Servizio Protocollo, presso l'ufficio amministrativo dell'Azienda di Via C. Catellani n.9/A – 41012 Carpi (MO) - dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:30.
- Si precisa che gli addetti alla ricezione non sono tenuti al controllo della regolarità delle domande e che **ogni eventuale informazione sul presente avviso sarà fornita dal dott. Andrea Baraldi, contattabile esclusivamente per telefono al seguente numero: 059-641407 dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00**

- b) invio della domanda per posta a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento ad ASP Terre d'Argine Via Trento e Trieste n.22 – 41012 Carpi (MO), purché la stessa pervenga al Protocollo Generale dell'Azienda entro il termine di presentazione (**farà fede il timbro di arrivo ad ASP Terre d'Argine e non il timbro postale**);
- c) a mezzo posta elettronica certificata (PEC), proveniente da indirizzo di posta elettronica mittente anch'essa certificata, al seguente indirizzo PEC: aspterredargine@pec.it trasmettendo scansione della domanda firmata e degli allegati, oltre alla copia del documento di identità in formato Pdf.

Il termine per la ricezione delle domande è perentorio e ASP Terre d'Argine non assume responsabilità per la mancata o inesatta ricezione della domanda dovuta a disguidi postali, telefonici o telematici, o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Nel caso in cui gli uffici dell'Azienda siano chiusi per sciopero, per calamità o altri motivi, nell'intera giornata fissata quale termine della scadenza del bando, il termine stesso è da intendersi automaticamente prorogato sino al primo giorno successivo alla riapertura degli uffici.

Nel caso di presentazione diretta della domanda, l'ufficio ricevente apporrà sulla stessa, all'atto della presentazione, il timbro a data e rilascerà all'aspirante candidato, su richiesta, apposita ricevuta di consegna recante il timbro a data.

L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni di recapito da parte del concorrente, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Non si terrà conto delle domande di mobilità presentate prima della pubblicazione del presente Avviso, per cui, coloro che fossero ancora interessati, sono invitati a ripresentare la domanda corredata dalle dichiarazioni e dalla documentazione richiesta.

VALUTAZIONE DEI CANDIDATI: La ricerca dei candidati maggiormente rispondenti alle esigenze aziendali sarà effettuata tramite valutazione del curriculum posseduto ed eventualmente procedendo con apposito colloquio, non impegnativo né per l'Azienda, né per i candidati stessi finalizzato alla valutazione della professionalità e delle attitudini personali.

La mancata partecipazione al colloquio verrà considerata a tutti gli effetti come rinuncia.

La selezione non darà luogo alla formazione di graduatoria. E' facoltà dell'Azienda non individuare alcun candidato rispondente alle esigenze ed aspettative della stessa.

I candidati individuati dovranno produrre il necessario NULLA OSTA dell'Ente di appartenenza alla mobilità, entro i termini che verranno stabiliti dall'ASP pena la non attivazione della mobilità.

ASP Terre d'Argine non si fa carico di giornate di ferie, riposi compensativi, straordinari non recuperati, ecc. maturati e non goduti nell'Ente di appartenenza, che pertanto dovranno essere azzerati prima del trasferimento.

COLORO CHE VERRANNO ASSUNTI A SEGUITO DELLA PRESENTE PROCEDURA DI MOBILITÀ VOLONTARIA DOVRANNO PERMANERE OBBLIGATORIAMENTE PRESSO L'AZIENDA PER ALMENO CINQUE ANNI, PRIMA DI MATURARE IL DIRITTO DI RICHIEDERE UNA NUOVA MOBILITÀ VOLONTARIA ESTERNA, FATTI SALVI I CASI DI MOBILITÀ PER INTERSCAMBIO CHE DOVRANNO ESSERE VALUTATI E AUTORIZZATI DALL'AZIENDA.

NORME DI GARANZIA: I dati personali forniti o raccolti in occasione della presentazione della domande di mobilità, verranno trattati, utilizzati e diffusi, unicamente per ragioni connesse alle finalità riguardanti la selezione del personale e nel rispetto del D.Lgs. n.196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è ASP Terre d'Argine - Responsabile del trattamento dei dati è Contri Stefania. Il candidato potrà far valere i propri diritti come espressi dagli art 7,8,9,10 del D.Lgs.30 giugno 2003 , n.196, rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati.

Ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n.198/2006 è garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso alla presente procedura di mobilità e per il trattamento sul lavoro.

ULTERIORI PRECISAZIONI

Il presente avviso di mobilità esterna non vincola in alcun modo l'Azienda, la quale si riserva in ogni fase del procedimento di scegliere altre forme di reclutamento tra quelle consentite per legge.

IL PRESENTE AVVISO E' PUBBLICIZZATO SUL SITO INTERNET DI ASP TERRE D'ARGINE AL SEGUENTE INDIRIZZO: www.aspterreargine.it

Responsabile del Procedimento è il dott. Andrea Baraldi – Responsabile Area Assistenziale e Sanitaria di ASP Terre d'Argine.

Carpi, 6 luglio 2017

IL DIRETTORE GENERALE
dott.ssa Alessandra Cavazzoni

Allegati:

fac-simile di domanda.

Fac simile

ASP delle Terre d'Argine

al Direttore Generale
Via Trento e Trieste n.22
41012 Carpi (MO)e p.c. al proprio Ente di appartenenza
_____**OGGETTO: DOMANDA DI MOBILITÀ ESTERNA OPERATORE SOCIO SANITARIO –
OSS CATEGORIA B3 GIURIDICA - CCNL REGIONI ED AUTONOMIE
LOCALI**Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome scritto in maniera leggibile)

nato/a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

C.F.: _____ E-MAIL _____

TEL. _____ CELL. _____

recapito per le comunicazioni (solo se diverso dalla residenza):

CHIEDE

di essere trasferito/a ai sensi dell'art.30, comma 1, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n.165 presso la Vs. Azienda e di voler partecipare al colloquio per l'assunzione tramite mobilità esterna di n.6 posti a tempo pieno di Categoria B3 giuridica CCNL Regioni Autonomie Locali con profilo di OPERATORE SOCIO SANITARIO - OSS;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 C.P.), sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA:

- di essere in servizio a tempo indeterminato, avendo superato il periodo di prova presso (indicare l'Ente di appartenenza) _____ dal _____, sede di lavoro

_____ tel. _____, Cat. _____, Pos. Econ. _____, indicare, solo per i dipendenti di altro Comparto, la corrispondenza fra la Categoria di appartenenza e la Categoria del C.C.N.L. Comparto Regioni-Autonomie Locali _____, con profilo professionale di **OPERATORE SOCIO SANITARIO**, con rapporto di lavoro a:

tempo pieno part-time ____/36: orizzontale - verticale

- di essere disponibile a trasformare il proprio rapporto di lavoro da part time a tempo pieno (N.B. solo per i dipendenti attualmente in part-time)

- di essere in possesso del seguente titolo di Studio

- di essere in possesso dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario

- di essere in possesso di idoneità fisica assoluta ed incondizionata allo svolgimento del profilo di Operatore Socio Sanitario e di essere a conoscenza che tale requisito sarà accertato dall'ASP tramite il Medico Competente ai sensi del D. Lgs. 81/08 prima di dare corso definitivamente alla mobilità

- di essere in possesso di patente di guida Cat. _____

(barrare la casella che interessa) :

di non aver riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa che escludono la costituzione/prosecuzione del rapporto di pubblico impiego;

oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali:

di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari nell'ultimo biennio

oppure

di avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso:.

- di essere in possesso della Dichiarazione preventiva, dell'Ente di provenienza, di disponibilità al successivo rilascio del NULLA OSTA all'attivazione della mobilità
- di accettare le norme e le condizioni stabilite dall'avviso di mobilità indetto da ASP Terre d'Argine per la copertura di n.6 posti di Operatore Socio Sanitario - OSS e dalle disposizioni normative vigenti in materia
- di acconsentire al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda per le finalità ed adempimenti connessi allo svolgimento della procedura di mobilità ed alla eventuale successiva gestione del rapporto di lavoro.

Allega: 1) fotocopia documento identità in corso di validità

2) curriculum formativo-professionale

3) Dichiarazione preventiva, dell'Ente di provenienza, di disponibilità al successivo rilascio del NULLA OSTA all'attivazione della mobilità

Data, _____

Firma

CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE

Informazioni personali

COGNOME _____ NOME _____

nato/a il _____ a _____

recapito per le comunicazioni, solo se diverso dalla residenza:

via _____ città _____ cap _____

(Prov) _____ tel. _____ cell. _____ e-

mail: _____ Patente Cat. _____

Istruzione e Formazione

1. Titolo di studio conseguito

specificare per ciascun titolo posseduto, la votazione conseguita, l'anno scolastico o la data del conseguimento, nonché il luogo e la denominazione della Scuola, Istituto o Università;

2. Formazione extra-scolastica ed esperienze di specializzazione

indicare, partendo dalle informazioni più recenti, il possesso di attestati professionali, la partecipazione a seminari, convegni, stages, corsi di aggiornamento, master, borse di studio, precisandone caratteristiche, durata, enti promotori, esito;

<i>Esperienze lavorative</i>

A) descrivere in modo dettagliato in riferimento al profilo professionale ricoperto nell'Ente di appartenenza la tipologia di attività lavorativa assegnata, le mansioni svolte, le modalità operative, le responsabilità ricoperte:

Dal _____ al _____ profilo _____ cat _____ : _____

Dal _____ al _____ profilo _____ cat _____ : _____

Dal _____ al _____ profilo _____ cat _____ : _____

B) Esperienze professionali precedenti in Enti diversi (descrivere brevemente le eventuali precedenti attività lavorative/mansioni/responsabilità):

Dal _____ al _____ profilo _____ cat _____ :

Dal _____ al _____ profilo _____ cat _____ :

C) Esperienze professionali significative rispetto al ruolo da ricoprire:

Capacità e competenze tecniche
Competenze informatiche e Livello di conoscenza:

	Elementare	Buono	Eccellente
I			
<input type="checkbox"/> Windows	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Excel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Access	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Power-point	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Posta elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nessuna			

Lingue straniere e livello di conoscenza

	Elementare	Buono	Eccellente
<input type="checkbox"/> inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> francese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> tedesco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nessuna lingua conosciuta			

Altre capacità e competenze (organizzative, relazionali) (evitare di esprimere autovalutazioni: es. buone capacità organizzative, relazionali)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il/la sottoscritto/a autorizza il destinatario della presente a trattare, utilizzare e diffondere le informazioni contenute nella presente domanda, unicamente per ragioni connesse alle finalità riguardanti la selezione del personale.

Data, _____

Firma
