

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO BARI

Concorso pubblico per n. 113 posti di Ausiliario specializzato – riservato.

In esecuzione alla delibera n. 573 del 31 marzo 2006 è indetto Concorso Pubblico per titoli e prova di idoneità, per la copertura di n. 113 posti di Ausiliario Specializzato - cat. "A" riservato in favore di coloro che abbiano svolto le mansioni di Ausiliario per almeno 12 mesi, anche non continuativi, presso questa o altra Azienda Sanitaria Pubblica nel quinquennio precedente al 30/12/2005.

N. 23 dei suddetti posti sono riservati in favore dei lavoratori già dipendenti di Aziende Sanitarie private, iscritti alle liste di mobilità, con esclusivo riferimento alla Provincia di Bari.

Ai sensi della Legge 10/04/1991, n. 125, i posti si intendono riferiti ad aspiranti dell'uno e dell'altro sesso.

Questa Azienda Ospedaliera garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

**ART. 1:
REQUISITI GENERALI
E SPECIFICI DI AMMISSIONE**

- A) Cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea.
- B) Idoneità fisica all'impiego:
l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, è effettuato da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, prima dell'immissione in servizio;
- C) Possesso del titolo della scuola secondaria inferiore.
- D) Anzianità di servizio di almeno 12 mesi, anche non continuativi, maturata presso questa o altra

Azienda Sanitaria Pubblica, nel profilo di Ausiliario Specializzato, nel quinquennio precedente al 30/12/2005.

- E) Posizione regolare nei riguardi degli obblighi imposti dalla legge in materia di leva militare.
- F) Godimento dei diritti politici.
Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo.

I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione al Concorso.

**ART. 2:
MODALITA' E TERMINI
PER LA PRESENTAZIONE
DELLA DOMANDA
D'AMMISSIONE AL CONCORSO.**

Le domande di partecipazione al Concorso Pubblico, redatte in carta libera, devono essere inviate entro il termine di scadenza del presente bando, al Direttore Generale - Azienda Ospedaliera "Ospedale Policlinico Consorziale" - Ufficio Concorsi - Piazza Giulio Cesare n. 11 - 70124 BARI - trasmesse esclusivamente a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Sulla busta deve essere specificato: domanda per Concorso Pubblico Riservato di Ausiliario Specializzato - cat. "A".

Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi, entro il termine di 15 (quindici) giorni dal giorno successivo a quello della pubblicazione dell'estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (comma 7 art. 2 D.P.R. n. 483 del 10/12/1997 in G.U. n. 13 del 17/01/1998).

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Qualora detto giorno sia festivo

il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

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

Nella domanda di ammissione al Concorso Pubblico, datata e firmata (All. "A" schema di domanda) gli aspiranti devono dichiarare:

- cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- l'immunità da condanne penali o le eventuali condanne penali riportate;
- il possesso dei requisiti di ammissione di cui alle lettere C e D) dell'art. 1 del presente bando; (i predetti requisiti dovranno essere debitamente documentati)
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- codice fiscale;
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo;
- i titoli che danno diritto di precedenza o preferenza alla nomina a parità di merito e di titoli indicati dall'art. 5 del D.P.R. 487/94 nonché i titoli che danno eventuale diritto alla riserva dei posti di cui alla lettera c) del successivo art. 4.

L'aspirante dovrà, inoltre, indicare:

- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni comunicazione inerente al Concorso Pubblico. In caso di mancata indicazione, vale ad ogni effetto, la residenza dichiarata in domanda.

La mancanza della firma determinata l'esclusione dalla presente procedura.

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. 196/2003, per lo svolgimento di tutte le procedure selettive.

**ART. 4:
DOCUMENTAZIONE
DA ALLEGARE ALLA DOMANDA
DI PARTECIPAZIONE**

Alla domanda di partecipazione al Concorso Pubblico i candidati devono allegare:

- a) tutta la certificazione relativa ai titoli di carriera prestati a tempo indeterminato e/o determinato nel profilo di Ausiliario presso Aziende Sanitarie Pubbliche, anche mediante Agenzie Interinali, presso Pubbliche Amministrazioni nonché presso case di cura convenzionate c/o accreditate.
- b) Certificato storico (Mod. C/2 storico) rilasciato dal competente Centro Territoriale per l'impiego attestante l'anzianità di iscrizione alle liste di collocamento ordinario.
- c) Certificazione attestante il diritto alla riserva dei posti in favore dei lavoratori in mobilità già dipendenti di Aziende Sanitarie private, ossia l'attestato rilasciato dal competente Centro Territoriale per l'impiego della Provincia di Bari attestante l'attuale iscrizione alle liste di mobilità con relativa anzianità; i predetti lavoratori iscritti alle liste di mobilità dovranno altresì produrre MOD. ISEE completo di DICHIARAZIONE UNICA in corso di validità.
- d) Le certificazioni relative ai titoli che danno diritto ad usufruire della precedenza o preferenza a parità di valutazione indicati dall'art. 5 comma 4 del D.P.R. 487/94.

Gli aspiranti dovranno inoltre allegare alla domanda di partecipazione:

Curriculum formativo e professionale, datato e firmato: quanto dichiarato nel curriculum sarà valutato unicamente se supportato da formale documentazione o da regolare autocertificazione.

un elenco contenente l'indicazione dei docu-

menti e dei titoli allegati alla domanda di partecipazione. 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 che perverranno a questa Amministrazione dopo il termine ultimo per la presentazione della domanda di partecipazione al Concorso Pubblico.

I titoli di cui sopra possono essere dimostrati anche con dichiarazione sostitutiva di certificazione, ovvero con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, sottoscritte dal candidato e formulate nei casi e con le modalità previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. (vedi schemi B e C allegati)

In ogni caso, le dichiarazioni rese 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.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e 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 TITOLI

La valutazione dei titoli prodotti dai candidati sarà effettuata sulla base dei punteggi indicati nella delibera di Giunta Regionale n. 279/2006 da parte di apposita commissione nominata dal Direttore Generale.

A seguito della valutazione dei titoli, che terrà conto dell'anzianità di iscrizione al collocamento e dell'intero servizio prestato nel profilo di Ausiliario Specializzato, la commissione formulerà la relativa graduatoria.

Per quanto riguarda la graduatoria dei lavoratori iscritti alle liste di mobilità, la stessa terrà conto dell'anzianità di iscrizione nelle liste di mobilità in sostituzione di quella di iscrizione nelle liste dei disoccupati, nonché del carico familiare e del reddito così come certificato dal dato ISEE.

ART. 6 PROVA D'IDONEITA'

La prova d'idoneità consisterà nell'effettuazione di una sperimentazione lavorativa in ordine all'attività di pulizia e riordino degli ambienti anche mediante utilizzo di macchine e attrezzature specifiche.

Il superamento della prova è subordinato al raggiungimento di un giudizio d'idoneità.

Non è ammesso in graduatoria il candidato che non supera la suddetta prova d'idoneità.

La valutazione dei titoli prodotti dai candidati sarà effettuata dalla Commissione Esaminatrice ai sensi delle disposizioni contenute nella deliberazione di Giunta regionale n. 279 del 14/03/2006.

L'elenco dei candidati ammessi alla procedura concorsuale di che trattasi, nonché la sede e il calendario delle prove d'idoneità verranno comunicate a mezzo pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia del giorno 25/05/2006.

ART. 7: ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO PRESENTAZIONE DOCUMENTI DI RITO

I vincitori del concorso saranno invitati a stipulare contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato, regolato dalla disciplina del C.C.N.L. vigente per il personale dell'Area di Comparto.

A tal fine i vincitori del concorso sono tenuti a presentare, entro 30 giorni dalla relativa richiesta, anche mediante autodichiarazione sostitutiva, la seguente documentazione:

- 1) documenti corrispondenti alle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione;
- 2) certificato generale del casellario giudiziale.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere e/o revocare il presente bando a suo insindacabile giudizio, dandone tempestiva notizia agli interessati senza l'obbligo però di comunicare i motivi e senza che gli interessati stessi possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per quanto non esplicitamente previsto nel presente bando valgono le norme di cui alla L.R.

30/12/2005 n. 20 nonché le disposizioni di cui alla delibera di giunta regionale n. 279/2006.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico - Piazza Giulio Cesare n. 11 - Bari tel. 080 - 5592668-507.

Il responsabile del procedimento Dr.ssa Filomena FORTUNATO.

Il Dirigente
Area Gestione del Personale
Dr.ssa Giulia Mastropiero

Il Direttore Generale
Dr. Pompeo Traversi

Schema di domanda**Allegato A**

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Policlinico
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 - BARI**

Il sottoscritto (cognome).....(nome).....
chiede di poter partecipare al Concorso Pubblico, per titoli e prova di idoneità, per la copertura di
n.113 posti di Ausiliario Specializzato - cat. "A", pubblicato nel Bollettino Ufficiale Regione
Puglia n..... del e, per estratto, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.
.....del dichiarando sotto la propria responsabilità il possesso dei
seguenti requisiti, e contestualmente, autocertificando gli stessi ai sensi dell'art.46 del D.P.R.
445/2000:

- di essere nato aprov.....il
- di possedere la cittadinanza.....;
- di risiedere a..... prov.....;
- Viac.a.p.....;
- codice fiscale.....;

di essere **di non essere** iscritto nelle liste elettorali del comune di (1).....;

di aver **di non aver** riportato condanne penali (2).....;

di essere in possesso del seguente titolo di studio.....;

conseguito il presso

di aver prestato servizio presso la/e seguente/i Azienda/e Sanitaria/e Pubblica/che.....

.....per un periodo pari
o superiore a 12 mesi, di cui allego certificazione;

di avere

di non avere

diritto alla riserva dei posti in favore dei lavoratori già dipendenti di Aziende Sanitarie Private, iscritti alle liste di mobilità, con riferimento alla Provincia di Bari;

di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva.....;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione ovvero licenziati a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo;

di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;

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

località/Stato.....

Via.....c.a.p.....

Telefono.....

Cell.....

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della legge n. 675/1996, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Data,.....

Firma

-
- (1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.
 - (2) Indicare le eventuali condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale), la data del provvedimento e l'autorità che l'ha emesso.
 - (3) In caso in cui il candidato non abbia prestato servizio in Pubbliche Amministrazioni indicare "alcuna Amministrazione Pubblica" omettendo di compilare le indicazioni necessarie.
 - (4) Omettere tale dichiarazione nel caso che il candidato non sia in possesso di tali requisiti

Allegato "B"



Azienda Ospedaliera
Policlinico - Bari

= Ufficio Concorsi =

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445.

.....I... sottoscritt.
(cognome e nome)

nato a prov.

il..... e residente in

Via

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 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,

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, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/1996.



Allegato "C"

Azienda Ospedaliera Policlinico - Bari

= Ufficio Concorsi =

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 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.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").

.....I... sottoscritt.....
(cognome e nome)

nato aprov.....

il.....e residente in

Via.....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 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,

DICHIARA

1)

2)

3) 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.