



REGIONE BASILICATA

AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Avviso di mobilità volontaria, ex art. 30 del D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii., per la copertura di posti di vari profili professionali e categorie, di personale del Comparto Sanità, da assegnare ai Presidi Ospedalieri dell'AOR

In esecuzione della DDG n. 2021/00671 del 20 maggio 2021, è indetto avviso di mobilità volontaria, per colloquio e valutazione curriculare, riservato al personale del Comparto Sanità, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, in servizio presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale e gli Enti indicati nell'art. 6 del CCNQ del 13.07.2016, inquadrato nei seguenti profili professionali e categorie, ed in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del presente avviso, per la copertura a tempo indeterminato di:

- **n. 2 posti di Fisioterapista – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- **n. 25 posti di Infermiere – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- **n. 7 posti di Ostetrica – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- **n. 5 posti di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- **n. 2 posti di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- **n. 12 posti di Operatore Socio Sanitario – OSS – Cat. B/Bs**

In conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 1, del Decreto Leg.vo n.165/2001 e ss.mm.ii., è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

Art. 1

Requisiti per l'ammissione

Requisiti di ammissione sono:

- a) essere dipendenti a tempo indeterminato, nel profilo e categoria messa ad avviso, di una Azienda Sanitaria della Regione Basilicata o dell'IRCCS – Crob di Rionero in Vulture o di una Azienda Sanitaria o Ospedaliera di altra Regione, ovvero degli altri Enti indicati nell'art. 6 del CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione per il triennio 2016-2018, stipulato in data 13.07.2016;
- b) aver superato il periodo di prova;
- c) avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione ovvero senza prescrizioni poste dal medico competente incidenti in maniera rilevante sullo svolgimento delle



prestazioni lavorative proprie del posto da ricoprire; il suddetto requisito deve essere **certificato dal medico competente dell'Azienda di provenienza**;

- d) aver avuto valutazioni individuali positive nel periodo dal 01.01.2017 al 31.12.2019 (tre anni);
- e) non aver subito procedimenti disciplinari che abbiano dato luogo ad una sanzione disciplinare superiore al rimprovero verbale né di avere procedimenti disciplinari in corso. In ipotesi di procedimenti disciplinari in corso, ovvero nel caso di sanzioni disciplinari per le quali sia pendente giudizio innanzi al Giudice, l'eventuale assenso alla mobilità resta condizionato alla chiusura del procedimento (sede disciplinare/giudiziale) con esito positivo per il dipendente, nel termine massimo di 6 mesi dal provvedimento formale di approvazione dei verbali della procedura di mobilità;
- f) iscrizione all'Ordine Professionale, ove richiesto.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso e permanere alla data dell'effettivo trasferimento.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183, il possesso dei requisiti di cui alle lettere a), b), d), e) ed f), deve essere dimostrato **esclusivamente** attraverso la dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà utilizzando il modello allegato alla domanda (il cui schema è riportato nel presente avviso), corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità ovvero dichiarato nel corpo della domanda di partecipazione all'avviso.

L'eventuale produzione di certificato relativo ai suddetti requisiti rilasciato da una Pubblica Amministrazione è nulla. In tal caso l'Azienda procederà all'**esclusione** del candidato **per difetto del requisito attestato dal certificato medesimo**.

Si precisa sin d'ora che questa Azienda procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii. e procederà a segnalare le eventuali dichiarazioni mendaci verificate all'Autorità Giudiziaria.

Art. 2

Domanda di ammissione e modalità di invio

Per poter partecipare al presente avviso, i candidati dovranno far pervenire domanda, redatta in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" – Via Potito Petrone – Potenza e presentata direttamente o a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro il **15° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica**, secondo una delle seguenti modalità:

- a) presentata direttamente all'Ufficio Protocollo Aziendale;



b) inoltrata tramite casella di posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC:

concorsi@pec.ospedalesancarlo.it

Qualora detto giorno sia festivo o cada di sabato, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Per le domande presentate tramite PEC la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica certificata di altro soggetto o da casella di posta elettronica semplice, anche se verso la PEC aziendale. La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati in un unico file in formato PDF.

Si precisa altresì che la validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

La domanda deve essere redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, riportando tutte le indicazioni che, secondo le norme vigenti, i candidati sono tenuti a fornire.

La domanda deve essere firmata, pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Nella domanda gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii. e consapevoli della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera nonchè delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., di essere in possesso dei requisiti previsti per la mobilità di cui trattasi, allegando i documenti ivi richiamati.

Alla domanda deve essere allegato un curriculum di carriera e professionale debitamente datato e firmato, completo di ogni elemento utile alla valutazione del percorso formativo e lavorativo del candidato.

Art. 3 **Cause di esclusione**

Sono cause di esclusione dalla presente procedura, oltre al mancato possesso dei requisiti specifici di cui all'art. 1 lettere a), b), c), d) e) ed f):

- 1) l'inoltro della domanda fuori termine;
- 2) la mancata produzione delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ovvero di certificazioni richieste in allegato A alla domanda, da prodursi secondo fac-simile accluso alla domanda stessa ed interente il possesso dei requisiti di ammissione;



- 3) la mancata produzione del certificato di idoneità alla mansione specifica rilasciato dal medico competente dell'Azienda di appartenenza (allegato B allo schema di domanda);
- 4) l'aver trasmesso la domanda di partecipazione priva della firma o privo di copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (allegato D allo schema di domanda);
- 5) la presenza di prescrizioni ovvero limitazioni poste dal medico competente ed incidenti in maniera rilevante sullo svolgimento delle prestazioni lavorative proprie del posto da ricoprire la cui valutazione sarà effettuata dal Medico Competente di questa Azienda. E' considerata limitazione incidente in maniera rilevante sullo svolgimento delle prestazioni lavorative l'inidoneità all'articolazione dell'orario di servizio H24.
- 6) l'aver trasmesso l'allegato A privo di firma, non completo e senza aver allegato copia di un documento di riconoscimento.

Art. 4

Ammissione/esclusione dei candidati

L'Azienda provvederà, con apposito atto, all'ammissione dei candidati, per singolo profilo professionale di cui al presente avviso, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente avviso e dell'assenza delle cause di esclusione previste nell'art. 3.

L'elenco dei candidati ammessi, per singolo profilo professionale, sarà pubblicato **esclusivamente** sul sito internet dell'Azienda www.ospedalesancarlo.it – “Amministrazione Trasparente” - link “*Avvisi di Mobilità*” con la convocazione al colloquio di cui all'art. 5 del presente avviso.

L'esclusione dalla procedura selettiva per le cause di cui all'art. 3 verrà notificata entro trenta giorni dalla data di esecutività del provvedimento che la dispone.

Art. 5

Modalità di selezione

L'Azienda accerterà l'idoneità dei candidati sulla base:

- a) di un colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali nel profilo professionale oggetto della selezione;
- b) della valutazione del curriculum di carriera e professionale in rapporto al posto da ricoprire.

Nel caso in cui pervenga una sola domanda l'Azienda si riserva la facoltà di non procedere ad alcuna valutazione dei titoli e al colloquio, limitandosi a verificare il possesso in capo al candidato dei requisiti di ammissione.

Il diario del colloquio sarà comunicato ai candidati **esclusivamente** mediante pubblicazione sul sito internet dell'Azienda www.ospedalesancarlo.it – Amministrazione Trasparente - link "*Avvisi di mobilità*", non meno di dieci giorni prima della data fissata, e **varrà quale notifica a tutti gli effetti.**



L'assenza al colloquio, a qualsiasi causa dovuta, costituisce rinuncia alla mobilità.

Ai fini della formulazione della graduatoria di merito la Commissione dispone dei seguenti punti:

- 20 punti per il curriculum formativo e professionale
- 30 punti per la prova colloquio

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

La Commissione esaminatrice, al termine della valutazione complessiva del curriculum e della prova colloquio, inserirà i candidati idonei in una graduatoria di merito, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dal DPR n. 487/1994 e successive modificazioni ed integrazioni.

Tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno effettuate esclusivamente sul sito aziendale www.ospedalesancarlo.it – **Amministrazione Trasparente** – link "Avvisi di mobilità", con valore di notifica ad ogni effetto di legge.

Si precisa che, secondo quanto disposto ex art. 30 comma 2 bis – del D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii., avranno priorità al trasferimento presso questa AOR i candidati già in servizio questa AOR in posizione di comando/assegnazione temporanea. In caso di mancato superamento della procedura selettiva da parte degli stessi questa AOR procederà alla risoluzione anticipata del rapporto in essere.

Le graduatorie di merito, per singolo profilo professionale, sono approvate dal Direttore Generale con apposito atto e sono immediatamente efficaci.

Le stesse avranno validità di n. 1 (uno) anno dalla data di pubblicazione sul suddetto sito internet aziendale.

Art. 6 **Formalizzazione del trasferimento**

Si precisa che il termine per l'effettivo trasferimento presso questa AOR è pari a 6 (sei) mesi, decorso il quale, senza che il candidato vincitore della mobilità abbia ottenuto il nulla osta da parte dell'Ente di appartenenza, lo stesso sarà dichiarato decaduto dalla relativa graduatoria.

Il suddetto termine inizia a decorrere dalla comunicazione di richiesta nulla osta al trasferimento all'Ente datore di lavoro. In caso di mancato rispetto del termine indicato, la procedura di mobilità si riterrà conclusa.

All'esito positivo della procedura di mobilità, gli eventuali residui di congedo ordinario dovranno essere interamente usufruiti presso l'Amministrazione di provenienza entro i termini di decorrenza del trasferimento stesso.



Art. 7

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE –DGPR, recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché della libera circolazione di questi ultimi, il trattamento dei dati contenute nelle domande, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e alla successiva eventuale instaurazione e gestione del rapporto di lavoro, avverrà con utilizzo di procedure informatiche e di archiviazione cartacea dei relativi atti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello svolgimento della procedura di mobilità.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici ed ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

I dati personali forniti dai candidati, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs n. 196 del 30.06.2003 saranno trattati ai fini del procedimento per i quali sono acquisiti, ed utilizzati unicamente per tali finalità.

Art. 8

Disposizioni finali

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dell'aspirante l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e precisazioni in esso contenute nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Sanitarie.

Il personale trasferito è soggetto all'obbligo di permanenza presso l'Azienda Ospedaliera per un periodo minimo di cinque anni, ex art. 35 comma 5 bis del D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii..

L'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di prorogare il termine di scadenza della presentazione delle domande, di annullare o revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda ed ai relativi allegati, dal sito internet aziendale www.ospedalesancarlot.it – “Amministrazione Trasparente” - link "Avvisi di Mobilità" o ritirarlo presso l'Unità Operativa Gestione Risorse Umane di questa Azienda Ospedaliera – Via Potito Petrone – Potenza.

Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Donata Lovallo, alla quale potranno essere formulate richieste di chiarimento telefonando dal lunedì al venerdì, dalle ore 11:00 alle ore 13:00 al seguente numero: 0971/613032.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ing. Giuseppe SPERA



Schema della domanda (in carta semplice)

AI DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Ospedaliera
Regionale "San Carlo"
Via Potito Petrone
85100 POTENZA

_____l_sottoscritt_____

ch i e d e

di essere ammess_ a partecipare all'**avviso di mobilità** volontaria, ex art. 30 del D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii., per la copertura a tempo indeterminato di:

- n. 2 posti di **Fisioterapista – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- n. 25 posti di **Infermiere – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- n. 7 posti di **Ostetrica – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D**
- n. 5 posti di **Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D;**
- n. 2 posti di **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – Collaboratore Professionale Sanitario – Cat. D;**
- n. 12 posti di **Operatore Socio Sanitario – OSS – Cat. B/Bs**

(barrare la casella relativa alla disciplina per cui si intende partecipare)

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera nonchè delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

dichiara:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

1. di essere nato/a a _____ il _____
2. di essere cittadin_ italian_ ovvero di uno dei Paesi dell'Unione Europea _____, ovvero familiare di un cittadino di uno Stato Membro dell'U.E. in possesso del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
3. di essere cittadino di Paese terzo (indicare il Paese) _____ e di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o di essere in possesso dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (depennare la parte che non interessa);
4. di essere residente a _____ in Via _____;
5. di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo _____;
6. di non aver/aver riportato le seguenti condanne penali: _____;
7. per quanto riguarda gli obblighi militari, di avere la seguente posizione _____;
8. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
✓ _____ conseguit_ in data _____ presso _____;



Limitatamente alla figura di Operatore Socio Sanitario di essere in possesso di:

- ✓ attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, rilasciato a seguito del superamento del corso annuale previsto dall'art. 12 del Provvedimento 22.2.2001 "Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, conseguito in data _____ presso _____;
- 9. di essere disposto a prestare la propria attività presso la sede di lavoro che verrà assegnata;
- 10. di aver preso visione del bando di mobilità e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
- 11. di accettare quanto dichiarato all'art. 7 del bando in materia di Trattamento dei Dati personali.

Alla presente domanda devono essere allegati:

- A. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al servizio/ai servizi svolti, al superamento del periodo di prova, alle valutazioni individuali positive conseguite, all'assenza di sanzioni/ procedimenti disciplinari, all'iscrizione all'Albo Professionale;
- B. copia autenticata della certificazione del medico competente dell'Azienda di appartenenza relativa alla idoneità fisica al lavoro;
- C. dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- D. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

FIRMA _____

Recapito per comunicazioni:

tel. _____

pec: _____ e-mail _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

1 sottoscritt _____, nat_ a _____
il _____ e residente in _____ (provincia di _____),
Via _____ n.____, **consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.,**

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti presenti alla data di scadenza del presente avviso e degli altri titoli di servizio validi agli effetti della valutazione curriculare:

- 1) di essere dipendente a tempo indeterminato in qualità di _____ Cat. _____ presso (Azienda/Ente) _____ dal _____ con anzianità dal _____;
- 2) di aver superato il periodo di prova in data _____ presso _____;
- 3) di essere __ all'Albo Professionale di _____ dal _____;
- 4) di aver avuto valutazioni individuali positive nel periodo dal 01.01.2017 al 31.12.2019 (tre anni);
- 5) di non aver avuto a proprio carico sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale né di essere sottoposto a procedimenti disciplinari;
- 6) di aver svolto i seguenti servizi presso strutture pubbliche (1) _____
- 7) di aver svolto i seguenti servizi presso strutture private convenzionate (1) _____
- 8) che i dati indicati nel curriculum formativo e professionale sono rispondenti al vero;
- 9) che le copie fotostatiche dei titoli prodotti sono corrispondenti agli originali in suo possesso.

Data _____

F I R M A

(1) Specificare:

- Ente presso cui è stato prestato il servizio;
- tipologia di rapporto (tempo determinato ovvero indeterminato);
- durata (inizio e fine: giorno, mese, anno);
- eventuali cause di interruzione del servizio incidenti sull'anzianità di servizio e relativa durata (inizio e fine: giorno, mese, anno);
- eventuali periodi prestati ad impegno ridotto, specificando la relativa percentuale di riduzione e la durata (inizio e fine: giorno, mese, anno).

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., alla presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.