

MANIFESTAZIONE DI PUBBLICO INTERESSE PER LA RICOGNIZIONE DEL PERSONALE SANITARIO IN POSSESSO DEI REQUISITI PER LA STABILIZZAZIONE

In esecuzione dell'art.20 (Superamento del precariato nelle Pubbliche Amministrazioni) commi 10, 11 e 11 bis del D. Lgs 75/2017, per come modificato da ultimo dalla Legge 17/07/2020 n.77, dal D.L. 9 giugno 2021, n. 80 convertito con Legge di conversione 6 agosto 2021, n. 113 e dal D.L. 30/12/2021, n.228 convertito con Legge di conversione 25/02/2022, n.15;

E' INDETTA

una manifestazione di pubblico interesse per la **ricognizione del personale sanitario, dirigenziale e non dirigenziale**, attualmente in servizio o che sia stato in servizio presso questa Amministrazione con contratto a tempo determinato, avente i requisiti per l'eventuale stabilizzazione nell'anno 2022.

Può partecipare al presente avviso il personale del comparto sanità ruolo sanitario e della dirigenza area sanitaria, che abbia i seguenti requisiti:

- a) Sia attualmente in servizio o sia stato in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della Legge n.124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso questa Amministrazione;
- b) sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da questa Azienda Ospedaliera;
- c) abbia maturato o presumibilmente maturerà alla data del 31/12/2022, un periodo di tre anni di lavoro, anche non continuativi, negli ultimi otto anni presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, compreso questa azienda Ospedaliera;
- d) non sia in aspettativa presso altri enti;

Al fine dell'eventuale stabilizzazione nell'anno 2022 ha priorità il personale in servizio presso questa Azienda alla data della domanda.

La domanda per accedere alla manifestazione di interesse deve:

- 1) essere redatta secondo il fac-simile allegato, a pena di esclusione;
- 2) essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", Via V. Cortese, 25 Catanzaro;
- 3) essere inoltrata, a pena di esclusione,
 - o tramite pec all'indirizzo: protocollogenerale@pecaocz.it con oggetto: **Stabilizzazione personale sanitario anno 2022**, con scansione della domanda cartacea già con firma autografa del candidato unitamente alla scansione del documento di identità;
 - oppure consegnata direttamente al protocollo generale dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio dalle ore 9 alle ore 12 da lunedì a venerdì e dalle 15 alle 17 lunedì e mercoledì;
- 4) pervenire entro e non oltre 15 giorni (termine perentorio) successivi alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente – Avvisi e Concorsi.

Tutto ciò che è dichiarato nella domanda è considerato come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e, pertanto, con la presentazione della domanda si attesta di essere consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità.

Non saranno prese in considerazione domande incomplete dei dati necessari per la valutazione di un'eventuale stabilizzazione

Il Commissario Straordinario
F.to Avv. Francesco Procopio

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio"
Via Vinicio Cortese, 25
88100 Catanzaro

OGGETTO: Manifestazione di pubblico interesse per la ricognizione del personale sanitario in possesso dei requisiti per la stabilizzazione anno 2022.

Il/La Sottoscritto/a _____

attualmente in servizio presso:

Ente del S.S.N: _____

U.O. di _____ con la qualifica di _____

mail _____ cell _____

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare alla **Manifestazione di pubblico interesse per la ricognizione del personale sanitario in possesso dei requisiti per la stabilizzazione anno 2022.**

A tal fine il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/11/2000 n.445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a _____ il _____;
- b) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____
alla Via _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalla legge vigente o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
(in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione nelle liste medesime) _____;
- e) di non aver riportato condanne penali/di aver riportato le seguenti condanne penali (indicare la condanna e l'autorità giudiziaria che l'ha emessa):
_____;

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

- f) di non aver procedimenti penali in corso/di avere i seguenti procedimenti penali in corso:
_____;
- g) di essere in possesso del seguente Titolo di studio, necessario per l'accesso alla qualifica per la quale si chiede la stabilizzazione:
Titolo _____
Conseguito presso: _____
In data: _____;
- h) di essere idoneo/a all'espletamento delle funzioni proprie del posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
- i) di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei _____ di _____;
- j) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione/di essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione come di seguito indicato (indicare la P.A., la data ed i motivi del provvedimento di destituzione o della dispensa dall'impiego): _____
_____;
- k) di essere attualmente in servizio/di essere stato in servizio presso questa Azienda Ospedaliera, in qualità di dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato e tempo pieno/part-time, nel profilo professionale di _____
presso l'U.O. _____
dal ___/___/_____ al ___/___/_____
- l) che alla data del ___/___/2022 ha maturato/maturerà negli ultimi otto anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, anche presso diverse amministrazioni del Servizio Sanitario nazionale, sempre nella medesima qualifica di _____
come di seguito specificati:

1) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____

Sede Legale _____

Dal ____/____/____ al ____/____/____ (Anni ____ mesi ____ Giorni ____)

Tipo di rapporto: tempo determinato

Tipologia di rapporto: a tempo pieno

a part-time ____% per n. ____ ore settimanali

Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura

Delibera n. ____ del ____/____/____

2) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____

Sede Legale _____

Dal ____/____/____ al ____/____/____ (Anni ____ mesi ____ Giorni ____)

Tipo di rapporto: tempo determinato

Tipologia di rapporto: a tempo pieno

a part-time ____% per n. ____ ore settimanali

Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura

Delibera n. ____ del ____/____/____

3) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____

Sede Legale _____

Dal ____/____/____ al ____/____/____ (Anni ____ mesi ____ Giorni ____)

Tipo di rapporto: tempo determinato

Tipologia di rapporto: a tempo pieno

a part-time ____% per n. ____ ore settimanali

Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura

Delibera n. ____ del ____/____/____

4) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____
Sede Legale _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ (Anni ___ mesi ___ Giorni ___)
Tipo di rapporto: tempo determinato
Tipologia di rapporto: a tempo pieno
 a part-time ___% per n. ___ ore settimanali
Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura
Delibera n. ___ del ___/___/___

5) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____
Sede Legale _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ (Anni ___ mesi ___ Giorni ___)
Tipo di rapporto: tempo determinato
Tipologia di rapporto: a tempo pieno
 a part-time ___% per n. ___ ore settimanali
Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura
Delibera n. ___ del ___/___/___

m) che contemporaneamente ai suddetti rapporti di lavoro non era in aspettativa presso altri enti;

n) che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____

Si fa riserva di esibire la documentazione relativa a quanto dichiarato nella presente domanda.

Data ___/___/2022

Firma

Allegati: Copia Documento di identità.
Consenso al trattamento dei dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ nato a
_____ Il _____ CF _____ Residente a
_____ Via _____ n. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui alle disposizioni di Legge.

Letto, confermato e sottoscritto

_____ Li _____
(Luogo) (data)

(Firma del dichiarante)