

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

ALL. 1

AVVISO PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO IN POSSESSO
DEI REQUISITI EX ART. 20 DEL D.LGS. 75/2017

=====

In attuazione della delibera n. 1963/CS del 27/12/2022, esecutiva, è indetto ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 20 del d.lgs 25 maggio 2017 n. 75 e s.m.i. Avviso per la stabilizzazione del personale a tempo determinato in possesso dei requisiti per la stabilizzazione.

A tal fine gli interessati in possesso dei requisiti di cui al presente Avviso potranno presentare istanza di partecipazione alle procedure di stabilizzazione mediante trasmissione dell'apposito modello allegato.

1) REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 1) DEL D.LGS. N. 75/2017 E S.M.I.

Questa Azienda per le finalità di cui in epigrafe, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, i DD.CC.AA. n. 85/2020 e n. 150/2022 nonché con la relativa copertura finanziaria, potrà a assumere a tempo indeterminato il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e non, che possiede tutti i seguenti requisiti:

- a) risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione;
- b) sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- c) abbia maturato, al 31 dicembre 2022, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

2) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione, mediante presentazione del modulo allegato, deve essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (cap.89900) - Via Dante Alighieri, n. 67.

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione scade il quindicesimo (15°) giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito Internet Aziendale www.aspvv.it – Avvisi e Concorsi, qualora detto giorno sia sabato o festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande dovranno pervenire al protocollo generale obbligatoriamente entro il giorno di scadenza, qualsiasi sia la modalità di trasmissione. E' ammesso l'invio della domanda mediante presentazione diretta al protocollo generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia - Via Dante Alighieri, n. 67 Pal. Ex Inam - o a mezzo PEC alla casella di posta elettronica certificata aspvv.concorsi@pec.it e dovranno riportare il seguente codice: **STAB2022/L75/2017**.

Le domande saranno trattate in coerenza col piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, nonché con la relativa copertura finanziaria, ai sensi del D. Lgs . n. 75/2017 e s.m.i. precisando che nessun diritto soggettivo o interesse legittimo può nascere o essere reclamato dagli interessati alla presente procedura.

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, di cui all'art. 6 del DPR n. 68/2005.

Si precisa, altresì, che l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata indicato sarà utilizzato per l'invio da parte di questa Azienda di ogni comunicazione notificativa relativa all'avviso di selezione.

La mancata sottoscrizione della domanda o la omessa indicazione dei requisiti richiesti determina l'esclusione dalla procedura. Alla domanda medesima deve essere allegata copia di valido documento di identità.

Tutti i dati personali di cui l'amministrazione verrà in possesso in occasione dell'espletamento della presente procedura saranno trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i.; la presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle relative procedure.

MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il termine per la presentazione della domanda di partecipazione al concorso scade il 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito Internet Aziendale www.aspvibovalentia.it, qualora detto giorno sia sabato o festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Questa Azienda non assume nessuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte dell'aspirante o da mancata o tardiva comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

Per quanto non regolato dalle norme che precedono, si fa riferimento alle vigenti disposizioni di legge che disciplinano le assunzioni per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare, annullare o modificare il presente bando, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o per mutamento della situazione di fatto.

Per ulteriori informazioni: U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione - dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia - Via Dante Alighieri (pal. ex INAM).

F.to Il Commissario Straordinario
Dott. Giuseppe Giuliano

Il termine per la presentazione delle domande scade il giorno 12 gennaio 2023

(SCHEMA DI DOMANDA)

AVVISO PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO IN POSSESSO DEI REQUISITI EX ART.
20 DEL D.LGS. 75/2017. COD. STAB2022/L75/2017

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ (_____)
 il _____ residente nel comune di _____ (_____)
 in Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
 Codice Fiscale _____ Tel. _____
 PEC _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso in oggetto per la stabilizzazione ex art. 20 del D.lgs. 75/2017.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere nato a _____ il _____ C.F. _____;
- Di essere residente in _____ Via _____;
- Di essere dipendente, a tempo determinato, presso l'ASP di Vibo Valentia, nel profilo professionale di _____;
- Che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000,

Elegge il proprio domicilio per eventuali comunicazioni all'indirizzo che segue e indica i recapiti pec e telefonici:

- Indirizzo: _____;
- Pec _____;
- Tel: _____;

Il/La sottoscritto/a consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamenti UE 2016/679 aggiornato dal D. Lgs. 101/2018, per lo svolgimento di tutte le procedure relative al presente avviso.

CONSAPEVOLE

che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione incorrerà nelle sanzioni penali di cui al DPR 445/2000 e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere interessando questa Azienda, le autorità giudiziarie e i competenti Collegi/Ordini:

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti per la stabilizzazione previsti ex D.lgs. 75/2017:

(barrare le voci che interessano e compilare ove richiesto)

- Di essere in servizio con contratto a tempo determinato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015;
- Di essere stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali, anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede;
- Di aver maturato, al 31/12/2022 almeno tre anni di servizio anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

DICHIARA, ALTRESI'

DI ESSERE DIPENDENTE DELL'ASP DI VIBO VALENTIA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO IN SERVIZIO C/O _____ MATRICOLA _____
CON IL SEGUENTE INQUADRAMENTO: _____

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA DEL S.S.N.:
SPECIFICARE: PROFILO _____ DISCIPLINA _____

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO DEL S.S.N.:
SPECIFICARE: QUALIFICA _____ CATEGORIA _____

OVVERO (PER ISOGGETTI ATTUALMENTE NON IN SERVIZIO C/O L'ASP DI VIBO VALENTIA) DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO L'ASP DI VIBO VALENTIA CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO STIPULATO SUCCESSIVAMENTE AL 28/08/2015, NEI SEGUENTI PERIODI:

1. DAL _____ AL _____;
2. DAL _____ AL _____;
3. DAL _____ AL _____;
4. DAL _____ AL _____;
5. DAL _____ AL _____;
6. DAL _____ AL _____;

CON IL SEGUENTE INQUADRAMENTO:

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA DEL S.S.N. - SPECIFICARE:
PROFILO _____ DISCIPLINA _____

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO DEL S.S.N. - SPECIFICARE:
QUALIFICA _____ CATEGORIA _____

DI AVER MATURATO/ DI MATURARE ALLA DATA PREVISIONALE DEL 31/12/2022 ALMENO 3 (TRE) ANNI DI SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO SUBORDINATO ANCHE NON CONTINUATIVO, NEGLI ULTIMI OTTO ANNI, PRESSO AZIENDE/ENTI DEL S.S.N SECONDO QUANTO DI SEGUITO SPECIFICATO:

PERIODO DI SERVIZIO N. MESI _____ (INDICARE SOLO IL SERVIZIO MATURATO NEGLI ULTIMI OTTO ANNI)
AZIENDA _____

Indirizzo completo _____

Profilo professionale _____

Estremi della procedura di reclutamento _____

Periodo lavorativo dal _____ al _____

Tempo pieno definito part-time indicare n. ore settimanali _____

o eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____

PERIODO DI SERVIZIO N. MESI _____ (INDICARE SOLO IL SERVIZIO MATURATO NEGLI ULTIMI OTTO ANNI)
AZIENDA _____

Indirizzo completo _____

Profilo professionale _____

Estremi della procedura di reclutamento _____

Periodo lavorativo dal _____ al _____

Tempo pieno definito part-time indicare n. ore settimanali _____

o eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____

PERIODO DI SERVIZIO N. MESI _____ (INDICARE SOLO IL SERVIZIO MATURATO NEGLI ULTIMI OTTO ANNI)

AZIENDA _____

Indirizzo completo _____

Profilo professionale _____

Estremi della procedura di reclutamento _____

Periodo lavorativo dal _____ al _____

Tempo pieno definito part-time indicare n. ore settimanali _____

o eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____

PERIODO DI SERVIZIO N. MESI _____ (INDICARE SOLO IL SERVIZIO MATURATO NEGLI ULTIMI OTTO ANNI)

AZIENDA _____

Indirizzo completo _____

Profilo professionale _____

Estremi della procedura di reclutamento _____

Periodo lavorativo dal _____ al _____

Tempo pieno definito part-time indicare n. ore settimanali _____

o eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____

PERIODO DI SERVIZIO N. MESI _____ (INDICARE SOLO IL SERVIZIO MATURATO NEGLI ULTIMI OTTO ANNI)

AZIENDA _____

Indirizzo completo _____

Profilo professionale _____

Estremi della procedura di reclutamento _____

Periodo lavorativo dal _____ al _____

Tempo pieno definito part-time indicare n. ore settimanali _____

o eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____

La presente dichiarazione sostitutiva, debitamente sottoscritta, deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata, del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità (art. 38 DPR n. 445/2000).

Data _____

Firma _____