

**Avviso pubblico esplorativo per la raccolta di curricula per eventuale trasferimento mediante mobilità volontaria esterna, ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. 165/2001 s. m. l., per la copertura di n. 7 posti a tempo indeterminato e tempo pieno di "Operatore Socio-Sanitario" (OSS) (Cat. Giuridica B3 del CCNL Comparto Regioni - Autonomie Locali)**

Si rende noto che la scrivente Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, denominata **Azienda Sociale Sud-Est**, intende promuovere la raccolta, ai fini della possibile copertura mediante mobilità esterna volontaria ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. 30/03/2001, di n. 7 posti a tempo indeterminato con profilo professionale di "Operatore Socio-Sanitario" (OSS) (Cat. Giuridica B3 del CCNL Comparto Regioni - Autonomia Locali).

**ARTICOLO 1**

**Requisiti per l'ammissione della domanda**

Alla presente procedura è ammesso il personale di ruolo dipendente da Pubbliche Amministrazioni, di cui all'art. 1 del D. Lgs. n. 175/2001, con profilo professionale di "Operatore Socio-Sanitario", ed inquadrato in Cat. B3 del Comparto Regioni - Autonomia Locali, categoria equivalente se proveniente da un comparto contrattuale diverso, munito a pena di esclusione del relativo nulla – osta da parte dell'Amministrazione cedente, che abbia superato il periodo di prova e che, alla data di scadenza del presente avviso, sia in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendente a tempo pieno ed indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2, D. Lgs n. 175/2001 (possono partecipare anche coloro che sono in servizio a tempo parziale, ma devono dichiarare, all'atto della presentazione della domanda, la loro disponibilità alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno);
- essere in possesso dell'attestato di qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS) rilasciato o riconosciuto dalla Regione Emilia Romagna, o attestato equivalente rilasciato da enti di altre regioni o emessi all'estero. I candidati in possesso di titoli di studio esteri devono produrre la dichiarazione di equivalenza del titolo di studio ovvero il riconoscimento, ai sensi della legislazione vigente;
- essere inquadrati nella categoria giuridica B3 del CCNL Regioni Autonomia Locali, o in categoria equivalente di altri comparti di contrattazione pubblica e appartenente al profilo professionale di Operatore Socio-Sanitario o equivalente o profili professionale attinente per contenuto lavorativo e competenze richieste;



## Azienda Sociale Sud-Est

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

- aver superato il periodo di prova nell'ente di provenienza;
- non avere procedimenti disciplinari in corso e/o non aver avuto sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del processo di avviso;
- non avere riportato condanne penali;
- essere in possesso di patente Cat. B;
- essere in possesso dell'idoneità psico-fisica assoluta ed incondizionata allo svolgimento delle mansioni di Operatore Socio-Sanitario;
- essere in possesso del nulla osta incondizionato alla mobilità rilasciato dall'Ente di provenienza, con il quale si autorizza il trasferimento presso l'Azienda Sociale Sud-Est.

I requisiti sopraelencati devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda.

Verranno prese in considerazione esclusivamente le domande che risulteranno essere state recapitate entro il termine sopra esposto (mediante una delle modalità ammesse) e farà fede il protocollo dell'Ente e non la data di trasmissione.

### ARTICOLO 2

#### Presentazione delle domande – Termini e modalità

La domanda di ammissione alla procedura di mobilità, redatta in carta semplice, dovrà essere indirizzata al Direttore dell'Azienda e consegnata direttamente presso la Segreteria - Via Don L. Orsi n. 1 Langhirano (PR) entro il termine perentorio del giorno **28 marzo 2019 (ore 12.00)** o spedita, entro la stessa data, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento (A.R.) o inviata, entro la stessa data, tramite Posta elettronica Certificata all'indirizzo [info@pec.aspsocialesudest.it](mailto:info@pec.aspsocialesudest.it) con le seguenti modalità :

- La PEC deve provenire da indirizzo intestato al richiedente;

- Deve pervenire un unico messaggio di PEC contenente:

1) Domanda sottoscritta scannerizzata in formato PDF ovvero domanda sottoscritta digitalmente in formato PDF.

2) Allegati richiesti , in formato pdf/p7m.

La domanda inviata tramite PEC dovrà contenere allegati esclusivamente in formato pdf/p7m e la somma della dimensione di tutti gli allegati , che potranno anche essere compressi, dovrà essere inferiore ai 5 megabyte per consentire il regolare funzionamento dei sistema di posta internet; nel caso di file firmati digitalmente, questi dovranno rispondere al formato p7m all'interno del quale dovrà trovarsi il file in chiaro in formato pdf; non

---

Via Don L. Orsi, 1 - 43013 Langhirano (PR) - tel. 0521 857602 - fax 0521 852518 - [info@aspsocialesudest.it](mailto:info@aspsocialesudest.it)

Posta certificata: [info@pec.aspsocialesudest.it](mailto:info@pec.aspsocialesudest.it)

P.IVA 01856080344 - C.F. 80001010349



## Azienda Sociale Sud-Est

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

saranno accettate domande inviate tramite PEC contenenti formati di file previsti; non potranno essere prese in esame, a posteriori, le domande non pervenute nei tempi richiesti a causa di errori di comunicazione dovuti a collegamenti telematici e /o al superamento delle capacità degli allegati più sopra indicata. La domanda, inoltre, sottoscritta dal candidato a pena di esclusione, dovrà essere presentata unitamente alla copia fotostatica di identità del sottoscrittore, ovvero dovrà essere sottoscritta davanti al dipendente dell'Ente addetto a ricevere la domanda. Le domande inoltrate tramite il servizio postale si considerano prodotte in tempo utile se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (A.R.) entro il termine indicato nell'avviso. La data di spedizione delle domande è comprovata dal timbro e data dall'ufficio postale accettante. Non verranno prese in considerazione le domande spedite oltre il termine sopra citato o spedite entro il termine sopra citato o spedite entro il termine sopra citato ma pervenute oltre il termine di scadenza stabilito nel presente avviso. Nel caso di presentazione diretta della domanda farà fede il timbro a data apposto a cura dell'Ufficio Protocollo dell'Ente. I candidati che intendono avvalersi della presentazione diretta della domanda, devono produrre all'ufficio una copia aggiuntiva per l'apposizione del timbro di arrivo quale attestazione della data di presentazione. L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle domande o di eventuali comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, oppure dalla mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici, o, comunque, imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

Nella domanda i candidati devono dichiarare i seguenti requisiti:

- generalità: cognome e nome (per le donne coniugate, il cognome da nubile);
- luogo e data di nascita;
- codice fiscale, residenza ed eventuale recapito diverso dalla residenza;
- numero telefonico e indirizzo di posta elettronica;
- possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti dall'art. 1 dal presente avviso;
- di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni dal presente avviso;
- l'amministrazione di appartenenza e relativo comparto;
- data di assunzione a tempo indeterminato;
- profilo professionale di appartenenza e relativa decorrenza;
- categoria giuridica di inquadramento con indicazione della posizione economica all'interno della stessa (o categoria giuridica se proveniente da un Comparto contrattuale diverso da quello del Comparto Regioni Autonomie Locali);
- periodi di servizio prestati presso altre Pubbliche Amministrazioni nonché la categoria ed il profilo professionale posseduti in tali periodi;
- che le informazioni inserite nell'allegato curriculum corrispondono al vero;

---

Via Don L. Orsi, 1 - 43013 Langhirano (PR) - tel. 0521 857602 - fax 0521 852518 - info@aspsocialesudest.it

Posta certificata: info@pec.aspsocialesudest.it

P.IVA 01856080344 - C.F. 80001010349



## Azienda Sociale Sud-Est

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

- indicazioni di eventuali procedimenti disciplinari pendenti o conclusi negli ultimi 2 anni;
- il possesso di Patente di guida Cat. "B" in corso di validità;
- il possesso del titolo di qualifica di Operatore Socio-Sanitario così come il possesso di idoneità piena ed incondizionata allo svolgimento di tutte le mansioni proprie del profilo di cui al presente avviso.

L'Azienda Sociale Sud-Est accerterà il possesso di tale requisito, preventivamente al perfezionamento del passaggio tra enti mediante il proprio Medico Competente ai sensi dei D. Lgs. 81/2008.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- 1) Nulla – osta preventivo rilasciato dalla amministrazione di appartenenza, per il trasferimento in mobilità presso altro ente;
- 2) Curriculum vitae dettagliato, contenete informazioni relative a istruzioni e formazioni, esperienze lavorative, capacità e competenze professionali ed esperienza maturata;
- 3) Attestazione di qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS);
- 4) Fotocopia di un documento di identità e codice fiscale;
- 5) Scheda di valutazione della prestazione individuale resa dal candidato presso l'Ente di provenienza negli ultimi tre anni antecedenti l'avviso pubblico di mobilità, ove esistenti.

L'Azienda Sociale Sud-Est 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. Le dichiarazioni dovranno essere effettuate in modo circostanziato in modo da poterne consentire la eventuale verifica. Coloro che sono interessati a ricoprire il posto, nella domanda, redatta secondo il fac-simile allegato, devono dichiarare sotto la propria responsabilità quanto sopra richiesto. Le domande di trasferimento dovranno pervenire, pena l'esclusione della valutazione, debitamente corredate di nulla-osta rilasciato dall'Ente di appartenenza, attestante l'assenso preventivo all'eventuale trasferimento.

### ARTICOLO 3

#### Ammissibilità e valutazione delle domande

Saranno ammesse alla procedura sole le domande che perverranno entro la data prevista dal presente avviso e conformi alle previsioni di cui ai precedenti articoli. I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazioni delle domante. Non saranno prese in esame le istanze di mobilità pervenute presso questa Amministrazione prima della pubblicazione del presente bando. L'Amministrazione provvederà ad effettuare colloqui con chi risulterà in possesso dei requisiti richiesti, al fine di **valutare se l'idoneità ai profili conseguita presso l'Ente di appartenenza sia adeguata rispetto alle mansioni da svolgere presso i servizi dell'Azienda Sociale Sud-Est** e comunque individuare gli eventuali candidati maggiormente idonei ai posti di ricoprire, riservandosi in ogni caso a suo esclusivo, discrezionale ed insindacabile giudizio, la

---

Via Don L. Orsi, 1 - 43013 Langhirano (PR) - tel. 0521 857602 - fax 0521 852518 - info@aspsocialesudest.it

Posta certificata: info@pec.aspsocialesudest.it

P.IVA 01856080344 - C.F. 80001010349



## Azienda Sociale Sud-Est

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

valutazione finale e la scelta di procedere o meno alla mobilità. La Commissione procederà dapprima all'esame dei curricula, avendo particolarmente riguardo alle esperienze professionali maturate del candidato, alla quantità e qualità dei servizi prestati a tempo indeterminato e/o determinato, del titolo di studio, dei corsi di perfezionamento ed aggiornamento e di tutto quanto altro concorra all'arricchimento professionale o sia ritenuto significativo per un idoneo apprezzamento dalle capacità ed attitudini professionali del candidato in relazione alla posizione professionale di Operatore Socio-Sanitario (OSS) da ricoprire.

Verranno inoltre valutate le attitudini personali oltre che le motivazioni. ASP si riserva in ogni caso la facoltà insindacabile di non procedere alla copertura dei posti mediante mobilità qualora dai colloqui effettuati e dall'esame dei titoli posseduti da parte dei candidati, non si rilevi la professionalità necessaria per l'assolvimento delle funzioni richieste. ASP si riserva inoltre di non dar corso alla procedura in oggetto a seguito di sopravvenute limitazioni imposte da disposizioni di legge o in conseguenza delle mutate esigenze organizzative dell'Azienda, ovvero in conseguenza dell'invio di personale attraverso la procedura della mobilità obbligatoria, ovvero in relazione alle norme in materia di assunzione da parte della Pubblica Amministrazione. La presentazione della domanda non vincola in alcun modo ASP né dà luogo ad alcun diritto da parte del richiedente. Ai sensi di legge l'eventuale trasferimento è subordinato al consenso dell'Amministrazione di appartenenza **che si richiede sia preventivo che formale (pertanto esplicitato in forma scritta)**. ASP si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso. Il termine del procedimento è fissato in 120 giorni dalla data di scadenza della pubblicazione del presente avviso. Ogni altra informazione relativa al presente bando può essere richiesta all'Ufficio Amministrativo al numero 0521/857602 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 13) o a mezzo posta elettronica: [info@aspsocialesudest.it](mailto:info@aspsocialesudest.it)

### ARTICOLO 4

#### Comunicazioni

Le comunicazioni ai candidati avverranno mediante pubblicazioni in apposita sezione del sito WEB aziendale, per cui si avverte fin d'ora che tali pubblicazioni sul sito WEB faranno luogo a tutti gli effetti di legge come avvisi scritti tempestivamente notificati.

### ARTICOLO 5

#### Sottoscrizione del contratto di lavoro

L'acquisizione del personale in mobilità è in ogni caso subordinata al rilascio del nulla-osta definitivo dell'Amministrazione di appartenenza del richiedente e della insussistenza di provvedimenti a carico dell'interessato che comportino la sospensione obbligatoria dell'impiego o la destituzione di diritto ai sensi delle norme vigenti. L'acquisizione del personale in mobilità è in ogni caso subordinata al rilascio del nulla-osta definitivo dell'Amministrazione di appartenenza del richiedente, e della insussistenza di provvedimenti a carico dell'interessato che comportino la sospensione obbligatoria dell'impiego o la destituzione di diritto ai sensi delle date per il trasferimento. Al personale trasferito presso l'Azienda Sociale Sud-Est è applicato il C.C.N.L. vigente del

---

Via Don L. Orsi, 1 - 43013 Langhirano (PR) - tel. 0521 857602 - fax 0521 852518 - [info@aspsocialesudest.it](mailto:info@aspsocialesudest.it)

Posta certificata: [info@pec.aspsocialesudest.it](mailto:info@pec.aspsocialesudest.it)

P.IVA 01856080344 - C.F. 80001010349



## Azienda Sociale Sud-Est

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

comparto Regioni – Autonomie Locali. Il candidato idoneo sarà inviato a sottoscrivere con l'ente il previsto contratto individuale di lavoro, secondo le modalità stabilite dalla normativa contrattuale. Ai fini di accertare il possesso di tutti i requisiti prescritti per l'accesso al posto (idoneità alle mansioni, titolo di studio, ecc.). L'Amministrazione precedente si riserva di richiedere a quella di appartenenza del candidato tutte le informazioni relative al curriculum dello stesso. L'assunzione è inderogabilmente a tempo pieno.

### **ARTICOLO 6**

#### **Disposizioni Finali**

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, esclusivamente nell'ambito dei fini istituzionali di questo Ente. I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità e attività connesse all'espletamento della presente procedura di mobilità. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l'impossibilità per l'Ente di prendere in considerazione la domanda. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto degli obblighi di riservatezza e sicurezza previsti dal succitato decreto, con l'ausilio di strumenti cartacei e informatici. Titolare del trattamento Azienda Sociale Sud-Est.

Langhirano, 11 Marzo 2019

#### **Il Direttore**

Dott.ssa Maria Chiara Ghirardi

F.to Maria Chiara Ghirardi

PER ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI ALL'UFFICIO AFFARI GENERALI E PERSONALI TEL 0521-857602



**Azienda Sociale Sud-Est**  
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

**Al Direttore Generale**

**ASP AZIENDA SOCIALE SUD-EST**

**Via Don L. Orsi n. 1**

**43013 Langhirano (PR)**

**OGGETTO: Domanda di ammissione per la copertura, tramite mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 30 D. Lgs 30/03/2001, di n. 7 posti a tempo indeterminato e tempo pieno di "Operatore Socio-Sanitario" (OSS) (Cat. Giuridica B3 del CCNL Comparto Funzionali Locali).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) o Stato Estero \_\_\_\_\_ il

Residente in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Altro recapito diverso dalle residenza dove inviare comunicazioni \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva pubblica per la copertura tramite mobilità volontaria n. 7 posti a tempo indeterminato di "Operatore Socio Sanitario" (OSS) (Cat. Giu. B3 del CCNL Comparto Regioni - Autonomie Locali).

**Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 DPR 445/200 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'**

a) Di possedere i requisiti di ammissibilità richiesti dall'art.1 dell'avviso pubblico di cui Avviso pubblico esplorativo di raccolta curricula ai fini di eventuale procedura di mobilità volontaria esterna ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. 165/2001 s.m.i. per la copertura di n. 7 posti a tempo pieno e indeterminato di "Operatore Socio-Sanitario" (OSS) categoria giuridica B3 Comparto Regioni Autonomie Locali

b) Di essere dipendente pubblico presso \_\_\_\_\_ Ente del comparto \_\_\_\_\_

Assunto a tempo indeterminato in data \_\_\_\_\_





## Azienda Sociale Sud-Est

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

- a tempo pieno
- a tempo parziale \_\_\_\_\_% (indicare percentuale)

Con il profilo professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Cat. Giuridica \_\_\_\_\_ Cat. Economica \_\_\_\_\_

c) Di avere precedentemente prestato i seguenti periodi di servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

denominazione Ente \_\_\_\_\_ comparto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ inquadramento giuridico \_\_\_\_\_

denominazione Ente \_\_\_\_\_ comparto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ inquadramento giuridico \_\_\_\_\_

d) Di non avere procedimenti disciplinari pendenti o conclusi negli ultimi due anni (ovvero)

di avere i seguenti procedimenti disciplinari pendenti o conclusi negli ultimi due anni:

e) Di possedere i seguenti titoli di studio e di qualificazione:

titolo \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_

titolo \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_

f) Di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando in oggetto e le vigenti norme regolamentari concernenti la disciplina dei concorsi;

g) Che le informazioni riportate nel curriculum formativo e professionale corrispondono al vero;

h) Di essere in possesso dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS) rilasciato dall'Ente \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;





## Azienda Sociale Sud-Est

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

i) Di essere in possesso della Patente di guida Cat. "B" in corso di validità.

Si impegna inoltre a comunicare per iscritto e tempestivamente le eventuali variazioni di indirizzo, numero telefonico ed indirizzo e-mail, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità nel caso di irreperibilità del destinatario. Dichiaro altresì che corrisponde al vero quanto dichiarato nei precedenti punti e si impegna a produrre in caso di richiesta dell'Amministrazione, la documentazione relativa alle dichiarazioni rese all'atto della nomina. Dichiaro infine di essere consapevole che i dati contenuti nella presente dichiarazione potranno essere utilizzati nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (L. 31/12/1996, n. 675, art. 27).

Si impegna inoltre a comunicare per iscritto e tempestivamente le eventuali variazioni di indirizzo, numero telefonico ed indirizzo e-mail, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità nel caso di irreperibilità del destinatario. Dichiaro altresì che corrisponde al vero quanto dichiarato nei precedenti punti e si impegna a produrre in caso di richiesta dell'Amministrazione, la documentazione relativa alle dichiarazioni rese all'atto della nomina. Dichiaro infine di essere consapevole che i dati contenuti nella presente dichiarazione potranno essere utilizzati nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (L. 31/12/1996, n. 675, art. 27).

### **Allega alla presente :**

- nulla -osta preventivo trasferimento in mobilità, rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- curriculum formativo e professionale;
- attestazione di qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS);
- copia di un documento di validità in corso e codice fiscale ;
- scheda di valutazione della prestazione individuale resa dal candidato presso l'Ente di provenienza negli ultimi tre anni antecedenti l'avviso di mobilità, ove esistenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma per assunzione di responsabilità

\_\_\_\_\_