

Prot.n°

Catanzaro,

AVVISO APERTO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DI PRONTA DISPONIBILITA' PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

Viste le recenti normative nazionali e regionali per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti da tale emergenza e garantire i livelli essenziali di assistenza, si rende necessario acquisire la disponibilità immediata di personale del seguente profilo professionale

OPERATORE SOCIO SANITARIO

Per il conferimento di eventuali incarichi temporanei che dovessero rendersi necessari ed indispensabili a fronteggiare la situazione attuale.

I requisiti di partecipazione che devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda sono:

- a) Attestato di qualifica di OSS

Le domande di partecipazione all'avviso - recanti nell'oggetto la seguente dicitura: Manifestazione d'interesse di pronta disponibilità OSS - devono, a pena di esclusione, essere inviate esclusivamente per via telematica al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata: concorsi@pecaocz.it a partire dalle ore 15,00 del giorno 5.01.2022.

Le domande pervenute prima dell'ora sopra indicata non saranno ritenute valide e non saranno, pertanto, ammesse alla selezione.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

L'invio deve avvenire in un'unica spedizione - di dimensione non superiore a 10 MB - con i seguenti allegati solo in formato PDF (pena la non ammissione):

- Domanda e dichiarazione sostitutiva come da schema allegato;
- Copia del documento d'identità;
- Curriculum formativo e professionale, datato, firmato ed autocertificato.

La domanda di partecipazione all'avviso dovrà recare la firma autografa o digitale.

La domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal candidato ai sensi dell'art.39, comma1, del D.P.R.445/00, non è richiesta l'autocertificazione di tale sottoscrizione. Inoltre, la mancata sottoscrizione della stessa determina l'esclusione dal bando..

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione della domanda pena la non ammissione .

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

L'azienda non si assume responsabilità nel caso in cui i file inviati via PEC in maniera difforme da quanto richiesto nel bando impediscano la visione e il conseguente esame della documentazione.

Stante la necessità di sopperire ad esigenze assistenziali di carattere urgente ed evitare interruzioni di pubblico servizio il candidato deve assumere servizio nei tempi e con le modalità stabilite dall'Azienda.

L'Azienda si riserva di stabilire, di volta in volta, tenendo conto delle necessità, sia il numero degli incarichi da conferire che la durata.

SI PRECISA CHE VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE SOLTANTO LE PRIME 100 DOMANDE CHE PERVERRANNO.

L'eventuale conferimento degli incarichi - data l'urgenza e l'eccezionalità del presente reclutamento - sarà effettuato secondo l'ordine di arrivo delle domande assegnando, nell'ordine, priorità ai concorrenti che hanno dichiarato nella domanda :

- 1. la propria disponibilità all'immediata presa di servizio;**
- 2. di essere inseriti in graduatorie valide, per l'assunzione a tempo indeterminato o determinato, di altre aziende sanitarie o ospedaliere del Servizio Sanitario Regionale.**

Il presente bando è da intendersi aperto sino al raggiungimento del numero di domande - pari a 100 - previsto per il reclutamento. L'Azienda pubblicherà giornalmente sul sito web istituzionale – sezione concorsi e avvisi - l'elenco delle domande pervenute e l'avviso di conclusione della procedura.

L'elenco verrà utilizzato all'occorrenza con le modalità precedentemente indicate.

I dati personali e le categorie particolari di dati personali, comunicati all'interno della domanda di partecipazione alla presente procedura selettiva ed eventualmente comunicati in tutte le fasi successive saranno utilizzati nei limiti e per le finalità per cui il trattamento risulti connesso e indispensabile alla partecipazione della procedura di che trattasi. Le informazioni personali acquisite saranno pertanto trattate con modalità idonee a garantire la loro riservatezza, confidenzialità e sicurezza nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, DEL d.Lgs. n°196/2003 modificato ed integrato dal D.Lgs. n°101/2018 e delle vigenti autorizzazioni generali del Garante per la protezione dei Dati Personali.

Per informazioni e chiarimenti, i candidati potranno rivolgersi all'Area Gestione Risorse Umane AOPC seguente indirizzo concorsi@pecaocz.it;

Il Direttore ff Risorse Umane
(F.To) Dott.ssa Laura Fondacaro

Il Commissario Straordinario
(F.To) Avv. Francesco Procopio

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

ALLEGATO SCHEMA DI DOMANDA

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

Il/La sottoscritto/a COGNOME NOME..... nato/a
a.....il..... codice fiscale
..... residente in Via/Piazza
.....n.....Città
Provincia.....CAP..... recapiti telefonici
.....PEC_____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso aperto di manifestazione d'interesse di pronta disponibilità per operatore socio sanitario dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio". A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, e con finalità di autocertificazione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere/di non essere in possesso della cittadinanzastato
facente parte della Unione Europea previsto dall'art. 7 della Legge 97/201;

di essere/ di non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
(in caso di non iscrizione indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione)

di godere /di non godere dei diritti civili e politici
(in caso di non godimento indicare i motivi)

di aver/ di non aver riportato condanne penali
(in caso di condanne indicare quali)

Di essere/di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
(nel caso di essere sottoposto a procedimenti indicare quali)

di essere in possesso dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario conseguito in
data rilasciato dall'Ente/Scuola

di essere /di non essere disponibile all'immediata presa di servizio;

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

di essere/ di non essere inserito in graduatorie valide, per l'assunzione a tempo indeterminato o determinato, di altre aziende sanitarie o ospedaliere del Servizio Sanitario Regionale.

Di essere/ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni

(in caso specificare le motivazioni della destituzione o licenziamento)

Che tutte le comunicazioni inerenti al procedimento di cui al presente avviso saranno effettuate esclusivamente attraverso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata personale (pec):

Il/La sottoscritto/a inoltre, autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003, n° 196, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di selezione. Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di accettare senza riserva tutte le prescrizioni precisazioni e norme contenute nel bando di selezione.

ALLEGA ALLA DOMANDA (a pena di esclusione)

Fotocopia non autentica di valido documento di identità personale

Curriculum formativo e professionale in formato europeo datato e firmato, redatto ai sensi del DPR 445/2000,

Data Firma.....