



**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI**  
**AREA GESTIONE RISORSE UMANE**  
**U.O. CONCORSI, ASSUNZIONI E GESTIONE DEL RUOLO**  
**LUNGOMARE STARITA, 6 – 70132 BARI**  
**P.IVA e C.F. 06534340721**

Prot. N. 205088/1

- 4 NOV. 2015

## AVVISO

### **A TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO DELL'AREA DEL COMPARTO**

Visto che il DPCM PRECARI, nello specifico art. 2 (procedure concorsuali riservate), considera prorogabile tutto il personale che alla data del 30 ottobre 2013 aveva maturato negli ultimi cinque anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, presso gli Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia;

che con deliberazione n. 1294 del 16.07.2015, in applicazione della stessa normativa, è stata disposta la proroga per il personale titolare di incarichi a tempo determinato appartenente all'Area Comparto sino al 30.06.2016, in attesa della conclusione delle procedure concorsuali;

che, per analogia, si ritiene che la medesima proroga possa essere concessa anche al personale titolare di incarichi per sostituzioni di personale assente a vario titolo, in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del succitato DPCM;

Tanto premesso, si chiede a tutto il personale di comparto interessato e attualmente in servizio a tempo determinato con incarichi di sostituzione presso questa ASL, di compilare l'allegata modulistica al fine di procedere all'applicazione di quanto previsto dal succitato DPCM.

La modulistica va restituita per il solo tramite del protocollo dell'Area Gestione Risorse Umane sito presso la sede legale dell'Azienda ASL BA – Lungomare Starita, 6 – 3° piano - ex CTO, entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **16.11.2015**.

Il Direttore Sanitario

*Silvana FORNELLI*

Il Direttore Amministrativo

*Gianluca CAPOCHIANI*

Il Direttore Generale  
*Vito MONTANARO*

Il Direttore-  
Area Gestione Risorse Umane  
*Francesco LIPPOLIS*

Il Responsabile  
P.O. Assunzioni e Concorsi  
*Onofrio SECONDINO*

Al Direttore  
Area Gestione Risorse Umane  
SEDE

OGGETTO: Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/00, art. 76 (allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_;  
matricola n.° \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;  
in servizio presso U.O./Servizio \_\_\_\_\_

consapevole, secondo quanto previsto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/00, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

#### DICHIARA

Che alla data del 30 ottobre 2013 ha maturato negli ultimi cinque anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, presso gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (Regione Puglia).

Al fine di dichiarare quanto sopra, si elencano tutti gli incarichi lavorativi svolti dal 31.10.2008 al 30.10.2013.

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_
  - Ente Pubblico
  - Privato accredit./convenz. SSN
  - Privato non accredit./convenz. SSN
  - Altro \_\_\_\_\_
- Profilo professionale \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
  - Tempo determinato
  - CoCoCo
  - CoCoPro
  - Convenzione
  - Altro \_\_\_\_\_
- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_
  - Ente Pubblico
  - Privato accredit./convenz. SSN

Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo determinato

CoCoCo

CoCoPro

Convenzione

Altro \_\_\_\_\_

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Ente Pubblico

Privato accredit./convenz. SSN

Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo determinato

CoCoCo

CoCoPro

Convenzione

Altro \_\_\_\_\_

- Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Ente Pubblico

Privato accredit./convenz. SSN

Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

- Profilo professionale \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo determinato

CoCoCo

CoCoPro

Convenzione

Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**