



## REGIONE PUGLIA



### Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

AREA GESTIONE RISORSE UMANE – U.O. CONCORSI, ASSUNZIONI E GESTIONE DEL RUOLO  
LUNGOMARE STARITA, 6 – 70123 BARI - P.IVA e C.F. 06534340721

Prot. 218437/1

del 10/11/2016

#### **Avviso per la formazione di una short list di Conduttori di generatore a vapore.**

##### ART.1 – SOGGETTO PROMOTORE E CONTENUTO DELLA SHORT LIST

Il soggetto promotore è la ASL BA.

La short list si rende necessaria per il reperimento di Conduttori di generatore a vapore al fine di assicurare la presenza continua di personale presso le centrali termiche dei Presidi Ospedalieri insistenti nel territorio della ASL e garantire gli adeguati livelli di assistenza impiantistica.

##### ART.2 – REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono richiedere l'iscrizione nella short list coloro che alla data di presentazione della domanda sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b) Idoneità specifica alla mansione;
- c) Godimento dei diritti civili e politici;
- d) Non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- e) Non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stati dichiarati decaduti dall'impiego;
- f) Diploma di istruzione secondaria di primo grado o assolvimento dell'obbligo scolastico;
- g) Cinque anni di esperienza professionale acquisita nel corrispondente profilo professionale presso Pubbliche Amministrazioni o Imprese Private;
- h) Possesso del certificato di abilitazione di 2° grado.

##### ART.3 – DOMANDA DI ISCRIZIONE

La domanda di iscrizione, redatta secondo il modello allegato al presente avviso, dovrà pervenire, a pena di esclusione, entro le ore **12:00** del giorno **22/11/2016**, via pec all'indirizzo: [agruconcorsi.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:agruconcorsi.aslbari@pec.rupar.puglia.it). In alternativa è consentita la trasmissione mediante raccomandata a/r da indirizzare alla ASL BA – Area Gestione Risorse Umane – Lungomare Starita, 6 – 70124 Bari.

**La domanda di partecipazione all'avviso dovrà arrecare la firma autografa ovvero digitale.** 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.

Per le domande inviate a mezzo raccomandata A/R fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante.

La domanda di partecipazione deve essere sottoscritta ai sensi dell'art 39, comma 1 del D.P.R. 445/00, non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione. Inoltre, la mancata sottoscrizione della stessa determina l'esclusione dalla short list.

Con la sottoscrizione della domanda di iscrizione il candidato autorizza la ASL BA al trattamento dei dati per le finalità connesse alla short list.



#### ART.4 – DOCUMENTI DA PRODURRE UNITAMENTE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione (*allegato A*) il candidato deve allegare, pena l'esclusione:

- 1) curriculum formativo e professionale (*allegato B*), datato e firmato, redatto in carta semplice, debitamente documentato e autocertificato nei modi di legge in cui siano evidenziati i requisiti richiesti per la partecipazione e l'esperienza professionale acquisita;
- 2) copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità.

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti sono tenuti a dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevoli delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del citato D.P.R., a pena di esclusione, di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione nella short-list.

#### ART.5 – CARATTERISTICHE DELLA SHORT LIST E MODALITA' DI UTILIZZO

La short list è costituita da tutti i candidati in possesso dei requisiti di cui all'art.2.

L'eventuale attribuzione di incarichi da parte della ASL potrà essere preceduta da apposito colloquio finalizzato ad accertare le capacità professionali e l'esperienza del candidato anche ai fini della rispondenza di quanto dichiarato nel curriculum professionale.

#### ART.6 – CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI.

Saranno conferiti dalla ASL BA incarichi di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi dell'art.409 cpc sulla base degli specifici fabbisogni ed in funzione delle competenze e dell'eventuale esperienza.

#### ART.7 – OGGETTO DELLA COLLABORAZIONE

Controllo e gestione dei generatori di vapore, dei dispositivi di sicurezza delle apparecchiature idrauliche ed elettriche necessarie per il trasporto dei fluidi presso le seguenti strutture:

Centrale termica del P.O. della Murgia  
Centrale termica del P.O. di Monopoli  
Centrale termica del P.T.A. di Conversano  
Centrale termica del P.O. di Putignano  
Centrale termica del P.O. di Triggiano  
Centrale termica del P.O. Di Venere  
Centrale termica del P.O. San Paolo di Bari

#### ART.8 – CONDIZIONI CONTRATTUALI

L'incarico di collaborazione avrà durata di mesi 12, eventualmente rinnovabile, e non comporterà un impegno orario determinato, non trattandosi di lavoro subordinato. In ogni caso il collaboratore dovrà assicurare il risultato oggetto della collaborazione come indicato all'art.7, autorganizzandosi al meglio per l'ottenimento del risultato stesso e coordinandosi con la committente per il miglior rendimento di servizio.

Il compenso annuale lordo per l'incarico di collaborazione è determinato in € 19.970,00 è onnicomprensivo e sarà erogato in dodici rate mensili senza null'altro a pretendere.

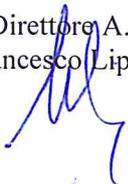
#### ART.9 – PUBBLICITA' ED INFORMAZIONE

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale della ASL e nel settore avvisi-concorsi

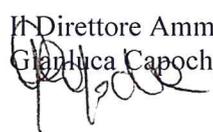
#### ART.10 – TUTELA DELLA PRIVACY

I dati dei quali la ASL entra in possesso a seguito del presente avviso sono trattati nel rispetto del Codice in materia di protezione di cui al D.lgs 196/2003

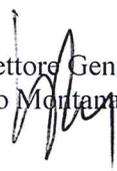
Il Direttore A.G.R.U.  
Francesco Lippolis



Il Direttore Amministrativo  
Gianluca Capochiani



Il Direttore Generale  
Vito Montanaro



FAC - SIMILE DI DOMANDA

*Allegato A*

Al Direttore A.G.R.U. della ASL BA  
Lungomare Starita, 6  
70132 Bari

**OGGETTO: Avviso per la formazione di una short list di Conduttori di generatore a vapore da utilizzare per il conferimento incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi dell'art.409 c.p.c..**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere iscritto/a all'elenco della Short list di cui all'oggetto.

A tal fine, ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, nonché 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 non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi dell'Unione Europea;
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (1);
5. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_;  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
6. di essere in possesso dell'abilitazione di \_\_\_\_\_ grado per conduttore di caldaie a vapore, conseguita in data \_\_\_\_\_;
7. di essere in possesso dei cinque anni di esperienza professionale acquisita nel corrispondente profilo professionale presso Pubbliche Amministrazioni o Imprese Private;
8. di godere dei diritti civili e politici;
9. di non essere stato interdetto dai pubblici uffici, di non aver riportato pronunce definitive di condanna, ancorché non menzionate nel casellario giudiziale, o di patteggiamento (la sentenza prevista dall'art. 444 c.p.c., c.d. patteggiamento, è equiparata a condanna), di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, ovvero di \_\_\_\_\_ (2);
10. di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (3);
11. di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili, ovvero di essere cessato dal servizio presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
12. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti per le finalità connesse alla short list.
13. Chiede che ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo:  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. n. \_\_\_\_\_ Indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;
- 2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate o procedimenti penali pendenti;
- 3) Indicare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di impiego.



**Allegato " B" (Modello esemplificativo)**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
con riferimento all'avviso per la formazione di una short list di Conduuttori di generatore a vapore ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, richiamate dall'art. 76, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R. e, informato su quanto previsto dal D.Lg.vo 196/2003,

DICHIARA

quanto segue:

**DATI PERSONALI**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**FORMAZIONE**

Diploma di istruzione secondaria di primo grado conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Abilitazione di \_\_\_\_\_ grado per conduttore di caldaie a vapore conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Eventuali altri titoli:

Titolo: \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ punteggio finale \_\_\_\_\_



## ATTIVITA' PROFESSIONALE

Di prestare/aver prestato i seguenti servizi: (barrare e compilare solo le caselle interessate)

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

Ente Pubblico  Privato accredit./convenz. SSN  Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

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

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

Tempo indeterminato  Tempo determinato  CoCoCo  CoCoPro  Convenzione

Libero professionale  Borsista  Altro \_\_\_\_\_

- Durata orario settimanale:  Full time (36 h/sett.)  part-time (\_\_\_ h/sett.)

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

Ente Pubblico  Privato accredit./convenz. SSN  Privato non accredit./convenz. SSN

Altro \_\_\_\_\_

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

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

Tempo indeterminato  Tempo determinato  CoCoCo  CoCoPro  Convenzione

Libero professionale  Borsista  Altro \_\_\_\_\_

- Durata orario settimanale:  Full time (36 h/sett.)  part-time (\_\_\_ h/sett.)

## ALTRO

---

---

---

---

Le dichiarazioni sopraindicate devono essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione del curriculum formativo e professionale (date precise dei servizi, qualifiche ricoperte, Enti presso cui i servizi sono stati prestati, ecc...).

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

