

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT

(Andria – Barletta – Bisceglie - Canosa – Margherita di S. - Minervino – S. Ferdinando di P. -
Spinazzola – Trani - Trinitapoli)
Tel. 0883/299111 - Fax 0883/597084



Via Fornaci, 201 - 76123 ANDRIA (BT)

AVVISO INTERNO

DI SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UN ALBO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIRETTORI DELLA DIDATTICA PER ALTRETTANTI PROGETTI FINANZIATI DALLA REGIONE PUGLIA A SEGUITO DELL'AVVISO PUBBLICO N.1/FSE/2018 "PERCORSI FORMATIVI PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)".

IL DIRETTORE GENERALE

Visto l'art. 4 e l'art. 3, comma 3, del Regolamento Regionale n. 28 del 18 dicembre 2007.

EMANA

Il seguente avviso interno per la formazione di un albo utile per l'affidamento di incarichi di Direttore della Didattica per corsi di Operatore Socio Sanitario (OSS);

Possono presentare istanza di partecipazione il personale infermieristico, dipendente dell'Azienda ASL BT, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, in possesso alla data di scadenza dell'avviso, dei seguenti requisiti:

- non aver riportato condanne penali;
- Dirigente dell'Assistenza Infermieristica e/o Laurea specialistica o Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, ovvero, in assenza ad un infermiere con abilitazione a funzioni direttive ed esperienza didattica;

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E PRESENTAZIONE

Le istanze, dei dipendenti di ruolo interessati a svolgere tale attività ed in possesso dei titoli e requisiti sopra indicati, dovranno essere trasmesse al Direttore Generale ASL BT Via Fornaci n 201 Andria, tramite servizio postale (raccomandata A/R) o con consegna a mano presso l'ufficio Protocollo entro il termine di 15 giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul sito web dell'azienda.

L'istanza di partecipazione al presente Avviso, da redigere in carta libera, secondo lo schema allegato, completa di documentazione e/o autocertificazione, di cui al D.P.R. 445/2000, dei seguenti requisiti richiesti:

- titolo di Dirigente dell'Assistenza Infermieristica e/o Laurea specialistica o Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, ovvero, in assenza ad un infermiere con laurea triennale ed esperienza didattica;
- incarico in qualità di Direttore della Didattica (ente e periodo).

L'UOSVD Formazione, sulla base delle istanze pervenute, formulerà un albo, in ordine alfabetico, dal quale individuare, mediante sorteggio, il dipendente cui affidare l'incarico, prediligendo il candidato che non ha mai ottenuto l'incarico de quo nell'ultimo biennio.

Qualora dal sorteggio venisse sorteggiato il candidato già incaricato della stessa funzione nell'ultimo biennio, si proseguirà nel sorteggio fino ad individuare colui al quale non è stato mai affidato l'incarico.

PUBBLICITA'

Il presente avviso, al fine di garantirne la massima diffusione, sarà affisso sul sito web dell'Azienda.

Sarà cura dell'UOSVD Formazione dare preventiva e tempestiva informazione alle RSU aziendali ed alle OO.SS. territoriali circa l'attivazione della presente procedura.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati acquisiti con la presentazione della istanza e della documentazione allegata alla stessa saranno trattati nel rispetto del D.L.vo n. 196/2003 per le finalità dichiarate nel presente avviso interno, nonché per l'eventuale esercizio del diritto di accesso agli atti ai sensi della L. n. 241/90 da parte degli aventi diritto.

Il Dirigente Responsabile UOSVD Formazione
d.ssa Mariela COLUCCI



Il Direttore Sanitario
dott. Vito CAMPANILE



Il Direttore Amministrativo
dott. Giulio Rocco SCHITO



Il Commissario Straordinario
avv. Alessandro DELLE DONNE



Schema di domanda

Al Direttore Generale ASL BT
Via Fornaci, n. 201
76123 ANDRIA

Il/La sottoscritt_____chiede di essere ammesso___ a partecipare all'avviso interno per la formazione di un albo utile per l'affidamento di incarichi di Direttore della Didattica per corsi di Operatore Socio Sanitario (OSS).

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/00,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazione falsa o mendace:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in _____ Via/Piazza_____;
- di prestare servizio a tempo indeterminato presso: _____, in qualità di _____ dal _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito nell'anno _____ presso _____
- di essere in possesso del seguente requisito specifico:
 - Dirigente dell'Assistenza Infermieristica conseguito il _____ presso _____;
 - Laurea Specialistica in _____ conseguita il _____ presso _____;
 - Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, conseguito il _____ presso _____;
 - Laurea Triennale in Infermieristica conseguita il _____ presso _____ ed esperienza didattica dal _____ al _____;
- di essere in possesso della idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza;
- di essere esente da sanzioni disciplinari definite nell'ultimo biennio e di non aver procedimenti disciplinari in corso;

Ogni comunicazione inerente l'avviso interno venga inviata al seguente indirizzo: Via _____ n. _____ località _____
Prov. _____ CAP _____ recapiti tel. _____;

Allega alla presente:
fotocopia del documento di identità in corso validità,

Il sottoscritto/a, inoltre autorizza la ASL BT al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda e nei documenti, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso agli atti da parte degli aventi diritto.

Data_____

Firma_____