

PROT. N. 67863 DEL 11 0 NOV. 2016**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BRINDISI**

**AVVISO PUBBLICO
RIVOLTO AL PERSONALE MEDICO, TECNICO-PROFESSIONALE E
INFERMIERISTICO, IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI
DALL'ART. 1, COMMA 543 DELLA LEGGE N. 208 DEL 28/12/2015**

VISTO l'art. 1, comma 543 della Legge n. 208 del 28/12/2015, il quale prevede che: "...In deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 94 del 23 aprile 2015, in attuazione dell'articolo 4, comma 10, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541. Nell'ambito delle medesime procedure concorsuali, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono riservare i posti disponibili, nella misura massima del 50 per cento, al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti...";

SI INVITA

tutto il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, che risulta in servizio alla data di entrata in vigore della L. n. 208/2015 (01/01/2016) e che maturi alla data del 29/12/2016 (presunto ultimo giorno utile per la pubblicazione dei bandi sul B.U.R. Puglia) almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto flessibile presso l'ASL di Brindisi.

A PRESENTARE

entro il 21 novembre 2016, All'Ufficio Protocollo generale Aziendale, sito in Brindisi alla Via Napoli n. 8, debitamente compilato il modello allegato al presente avviso.

Si precisa che la presente procedura è finalizzata ad una ricognizione del Personale medico, tecnico-professionale e infermieristico che potrebbe rientrare nelle eventuali procedure concorsuali straordinarie riservate, ai sensi dall'art. 1, comma 543 della Legge n. 208 del 28/12/2015, sulla base del fabbisogno che troverà capienza nella programmazione aziendale delle nuove assunzioni

Il presente avviso sarà inviato **all'Area Gestione del Personale** per la trasmissione: alle Direzioni dei Dipartimenti, alle Direzioni Mediche e amministrative delle Strutture Ospedaliere, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Aree Aziendali, nonché alle rappresentanze sindacali affinché ne diano notizia agli interessati, e comunque, ne agevolino la diffusione;

Brindisi

11 0 NOV. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Giovanni Giannoccaro)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Angelo Greco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giuseppe Pasqualone)

AL DIRETTORE GENERALE ASL BR
Via Napoli n. 8
72100 BRINDISI

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

Via _____ n. _____ codice fiscale _____

attualmente in servizio presso codesta ASL BR in qualità di (profilo professionale) _____ cat. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione)

Che alla data del 01/01/2016 risultava in servizio presso codesta ASL BR in qualità di: (Profilo Professionale)

_____ Ruolo _____ cat. _____
Tipologia contratto di lavoro (a tempo determinato/supplenza/co.co.co. etc.) _____

Di aver maturato, alla data del 29/12/2016 (presunto ultimo giorno utile per la pubblicazione dei bandi sul B.U.R. Puglia) i seguenti anni/mesi/giorni di di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti di lavoro (a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto flessibile) presso codesta **ASL di Brindisi** (nello stesso profilo professionale) e specificatamente:

- o dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di (Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ cat. _____ Tipologia contratto di lavoro (a tempo determinato/supplenza/co.co.co. etc.) _____

- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____
cat. _____ Tipologia contratto di lavoro (a tempo determinato/supplenza/co.co.co.
etc.) _____

- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____
cat. _____ Tipologia contratto di lavoro (a tempo determinato/supplenza/co.co.co.
etc.) _____

- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____
cat. _____ Tipologia contratto di lavoro (a tempo determinato/supplenza/co.co.co.
etc.) _____

- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____
cat. _____ Tipologia contratto di lavoro (a tempo determinato/supplenza/co.co.co.
etc.) _____

Data.....

Firma

.....

Il sottoscritto:

- ✓ è consapevole, ai sensi del DPR n 445/2000 della decadenza dei benefici di cui all'articolo 75 e delle conseguenze penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'articolo 76;
- ✓ dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente DOMANDA viene resa.

In fede

Data _____

Firma _____