

Pubblicazione sito web
Scadenza: 11 gennaio 2020
ore 13



ASL Lecce

PugliaSalute

21/12/2020

IL RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE
Dott.ssa Barbara GARNERO

AVVISO PUBBLICO DI RICOGNIZIONE RIVOLTO AL PERSONALE MEDICO, TECNICO PROFESSIONALE, INFERMIERISTICO, DIRIGENZIALE E NON DIRIGENZIALE, IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALL'ART. 20 CO. 1 D. Lgs 75/2017 S.M.I.

VISTO l'art. 20 del D. Lgs 75/2017 s.m.i. "*Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni*" che dispone:

Co. 1. *Le amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, possono, fino al 31 dicembre 2021, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e con l'indicazione della relativa copertura finanziaria, assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possenga tutti i seguenti requisiti:*

a) *risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione o, in caso di amministrazioni comunali che esercitino funzioni in forma associata, anche presso le amministrazioni con servizi associati;*

b) *sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali, anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;*

c) *abbia maturato, al 31 dicembre 2020, alle dipendenze dell'amministrazione di cui alla lettera a) che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.*

Co. 11. *Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano al personale, dirigenziale e no, di cui al comma 10, nonché al personale delle amministrazioni finanziate dal Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di ricerca, anche ove lo stesso abbia maturato il periodo di tre anni di lavoro negli ultimi otto anni rispettivamente presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale o presso diversi enti e istituzioni di ricerca.*

Co. 11-bis. *Allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e no, del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano fino al 31 dicembre 2022.*

VISTE le circolari del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 3 del 23/11/2017 e n. 1 del 09/01/2018;

VISTE le direttive regionali prot. AOO_005/19 marzo 2018 n. 103 e la nota regionale prot. AOO_005/9 aprile 2018 n. 141, integrative di quelle già emanate prot. AOO_005/23 giugno 2017 n. 242 e prot. AOO151/29 maggio 2017 n. 6816; le direttive regionali prot. AOO_005/03/04/2020 n. 280, prot. AOO_005/24/04/2020 n. 843, prot. AOO_005/12/08/2020 n. 3345;

SI INVITA

il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e non, del Servizio Sanitario Nazionale, che sia direttamente adibito allo svolgimento di attività che rispondano all'effettiva esigenza di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari che possenga tutti i seguenti requisiti:

1. risulti in servizio presso l'ASL Lecce successivamente alla data di entrata in vigore della L. n. 124/2015 (28/08/2015), con contratti a tempo determinato o altri contratti di lavoro flessibili;
2. sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, intese come disciplina, mansioni dell'area o categoria professionale di appartenenza, con procedure concorsuali ordinarie, procedure selettive per esami e/o titoli, espletate dall'ASL Lecce o da altre Amministrazioni SSN (Enti/Aziende SSN);
3. abbia maturato **alla data del 31/12/2020** almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, con contratti a tempo determinato o altri contratti flessibili presso l'ASL Lecce o altre Amministrazioni SSN (Enti/Aziende SSN);

A PRESENTARE

entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale - Albo Pretorio - sezione Concorsi, istanza di partecipazione utilizzando il modello allegato debitamente compilato, tramite consegna a mano al Protocollo Generale sito in Lecce in via Miglietta n. 5, oppure a mezzo pec: area.personale@pec.asl.lecce.it.

Si precisa che la presente procedura è finalizzata ad una ricognizione del personale medico, tecnico - professionale e infermieristico, dirigenziale e non, con rapporto di lavoro a tempo determinato o altra tipologia di lavoro flessibile, al fine di dare applicazione all'art. 20, comma 1 del D. Lgs n. 75/2017 s.m.i., nei termini e con le modalità stabilite dallo stesso Decreto Legislativo, dalle circolari ministeriali e dalle direttive regionali, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni e con indicazione della copertura finanziaria.

Il presente avviso è inviato 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, per la massima diffusione nonché per darne notizia a tutti gli interessati.

Il presente avviso è pubblicato sul sito aziendale - sezione Albo Pretorio - Concorsi.

Il Direttore Amministrativo
Antonio Pastore
ASSENTE

Il Direttore Generale
Rodolfo Rollo

Il Direttore Sanitario
Roberto Carlà



Il Direttore f.f.
Area Gestione del Personale
Dott.ssa Grazia Argentiero

AI DIRETTORE GENERALE ASL LE

Via Miglietta n. 5 - 73100 LECCE

Pec: area.personale@pec.asl.lecce.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ prov. ____ C.A.P. _____ in via
_____ n. ____ codice fiscale _____, recapito telefonico
_____, indirizzo mail: _____;

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

(compilare TUTTI i riquadri corrispondenti alla propria situazione, pena decadenza dall'avviso di
ricognizione)

di non essere dipendente a tempo indeterminato presso Amministrazioni SSN (Azienda/Ente del SSN);

che successivamente alla data del 28/08/2015 risultava in servizio presso ASL Lecce in qualità di:

- indicare il profilo professionale di appartenenza nell'Area Dirigenza o Comparto:
_____;

- indicare la tipologia di contratto a tempo determinato/altra tipologia contratto flessibile:
_____;

di essere stato reclutato/a con la seguente procedura concorsuale ordinaria, selettiva per esami e/o
titoli, espletata presso ASL Lecce ovvero presso diverse Amministrazioni SSN (Azienda/Ente del SSN):

- indicare l'Amministrazione SSN (Azienda/Ente del SSN) e gli estremi della procedura concorsuale
o selettiva:
_____;

di aver maturato, alla data del 31/12/2020, i seguenti anni/mesi/giorni di servizio, anche non
continuativi, negli ultimi otto anni con contratti di lavoro (a tempo determinato/altra tipologia contratto
flessibile) presso l'ASL Lecce o presso altra Amministrazione SSN e specificatamente:

- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di
(profilo professionale) _____ (Area Dirigenza o Comparto)
_____ con contratto (a tempo determinato/altra
tipologia contratto flessibile) _____, presso la seguente Amministrazione
(Azienda/Ente del SSN) _____;

- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di
(profilo professionale) _____ (Area Dirigenza o Comparto)
_____ con contratto (a tempo determinato/altra
tipologia contratto flessibile) _____, presso la seguente Amministrazione
(Azienda/Ente del SSN) _____;

- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di (profilo professionale) _____ (Area Dirigenza o Comparto) _____ con contratto (a tempo determinato/altra tipologia contratto flessibile) _____, presso la seguente Amministrazione (Azienda/Ente del SSN) _____;
- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di (profilo professionale) _____ (Area Dirigenza o Comparto) _____ con contratto (a tempo determinato/altra tipologia contratto flessibile) _____, presso la seguente Amministrazione (Azienda/Ente del SSN) _____;
- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di (profilo professionale) _____ (Area Dirigenza o Comparto) _____ con contratto (a tempo determinato/altra tipologia contratto flessibile) _____, presso la seguente Amministrazione (Azienda/Ente del SSN) _____;

PER UN TOTALE DI ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____:

- è consapevole, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76;
- dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente domanda viene resa.
- allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____