

AVVISO

per gli OPERATORI del SERVIZIO di PULIZIA E SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE DELLA ASL BR

**(Ditte affidatarie: MARKAS SERVICE, A.T.I. CHEMIPUL ITALIA, SOC.
COOP. PEGASO, S.R.L. PROGETTI CHIARI, SOC. COOP. SAN GIOVANNI
BOSCO, SOC. COOP. LA FENICE)**

Premesso che

- con deliberazione n. 1487 del 13 agosto 2014, in attuazione delle linee guida regionali adottati con D.G. n. 2271 del 3 dicembre 2013, la ASL affidava alla Sanitaservice il servizio di Pulizia e Sanificazione delle strutture della ASL Br, per il periodo di sei anni a decorrere dal 1° ottobre 2014, salvo rinnovo alla scadenza, fissando in n. 276 operatori il fabbisogno di personale da adibire al servizio, con le posizioni funzioni e il livello di inquadramento indicati nel Piano economico allegato alla delibera citata;
- L'internalizzazione del servizio comporta per la Sanitaservice Asl Br s.r.l., nei limiti del budget assegnato e del fabbisogno di personale da adibire effettivamente allo svolgimento del servizio, l'assunzione alle proprie dipendenze del personale in possesso dei requisiti generali e professionali richiesti, utilizzato dai Gestori esterni (Markas Service, A.T.I. Chemipul Italia, SOC. COOP. Pegaso, S.R.L. Progetti Chiari, SOC. COOP. San Giovanni Bosco, SOC. COOP. La Fenice) nel rispetto dei criteri definiti dalla ASL d'intesa con le Organizzazioni Sindacali interessate;
- L'assunzione del personale sarà disposta nel rispetto delle direttive di cui alla richiamata delibera n.1487/2014 nonché dei principi affermati dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 68/2011, pronunciata con riferimento all'art. 30 della L.R. n. 4 del 25.2.2010, con la quale sono stati stabiliti i criteri di applicazione della "clausola sociale" disciplinata dalla citata norma regionale;

Sanitaservice Asl Br s.r.l.
Società unipersonale della ASL di Brindisi
partita iva n. 02282380746

- La Sanitaservice, a conclusione della fase di ricezione delle domande e a seguito di un primo controllo di ammissione, provvederà a sottoporre il personale risultato idoneo ad una selezione consistente in una prova orale e pratica in data e ora fissate e preventivamente pubblicate sul link di Sanitaservice Asl Br s.r.l..

Ciò premesso, gli operatori utilizzati da Markas Service, A.T.I. Chemipul Italia, SOC. COOP. Pegaso, S.R.L. Progetti Chiari, SOC. COOP. San Giovanni Bosco, SOC. COOP. La Fenice affidatarie del servizio in oggetto presso le strutture della ASL di Brindisi, ove interessati, devono far pervenire a questa Società, con le modalità e nei termini appresso indicati, l'autodichiarazione (come da fac-simile allegato, mod. A), debitamente compilata e sottoscritta corredata da fotocopia di un proprio documento di identità e comprensiva dell'elenco degli allegati.

Alla suddetta autodichiarazione devono essere allegati:

1. un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
2. copia del contratto di lavoro dal quale si evinca la natura del rapporto, la data di inizio dello stesso, nonché la qualifica e, se previsto, l'orario di lavoro. In mancanza, modulo rilasciato dal Centro per l'impiego da cui si evincano tali dati;
3. autocertificazione di esclusività del servizio reso per la ASL di Brindisi, ovvero dichiarazione relativa ad altri rapporti di lavoro tuttora in essere ovvero cessati;
4. copia dei titoli professionali posseduti attinenti all'esercizio dell'attività svolta;
5. autocertificazione attestante carichi pendenti e procedure penali in corso (come da fac-simile allegato, mod. B);
6. autocertificazione attestante l'eventuale percentuale di invalidità civile (come da fac-simile allegato, mod. C) per i benefici riconosciuti dalla legge;
7. copia del codice fiscale (o della tessera sanitaria).

Sanitaservice Asl Br s.r.l.
Società unipersonale della ASL di Brindisi
partita iva n. 02282380746

Il plico contenente la suddetta documentazione dovrà essere consegnato a mano presso l'Ufficio Archivio-Protocollo della Asl, via Napoli 8 – Brindisi ovvero inviato tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, in busta chiusa recante l'indicazione del mittente, indirizzata a SANITASERVICE ASL BR S.R.L. Via Napoli, 8 72100 Brindisi. Sulla busta deve essere indicata la dicitura “AVVISO per gli OPERATORI del SERVIZIO di PULIZIA E SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE DELLA ASL BR”.

La consegna dei plichi dovrà avvenire entro il prossimo 10 settembre. Farà fede la data del timbro postale di ricezione ovvero del timbro di ricezione apposto da parte dell'Ufficio Protocollo.

La Società si riserva la facoltà di richiedere eventuali integrazioni alla documentazione presentata.

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi alla dott.ssa Concita Leozappa, tel. 0831.536746/510001 oppure mail concita.leozappa@sanitaservice.asl.brindisi.it.

Brindisi, 26 agosto 2014

L' Amministratore Unico
Dott. Flavio Maria Roseto

(allegato - MOD. A)

___ sottoscritt _____ nat ___ a _____
il _____ (C.F. _____) residente in
_____ alla via _____ n. _____ in qualità
di operatore utilizzato da _____ (*indicare la
Ditta o la Cooperativa attualmente gestore del servizio*)

chiede

di essere assunto/a alle dipendenze di codesta Società, in applicazione della clausola sociale di cui all'art. 30 della L.R. 4/2010 nel testo vigente a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 68/2011 e nel rispetto dei principi stabiliti in tale sentenza, nel rispetto della delibera n. 1487/2014 della ASL di Brindisi.

A tal fine,

- consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità;
- consapevole inoltre che la Sanitaservice procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

1. di essere in possesso della cittadinanza _____ (*coloro
che hanno l'obbligo del permesso di soggiorno devono allegarne copia*);

2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(indicare i motivi della eventuale non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime).

3. di essere in possesso dei seguenti titoli professionali e/o di studio:

4. di prestare e/o aver prestato i seguenti servizi *(specificare il datore di lavoro, la tipologia del contratto di lavoro, il periodo e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di lavoro):*

5. di manifestare il proprio consenso, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196, al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura ;

6. di eleggere domicilio agli effetti di eventuali comunicazioni:

Città _____ Cap _____ via _____
_____ n. _____ - recapito telefonico _____ - (eventuale indirizzo di posta elettronica _____), riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

___ sottoscritt _____ nat ___ a _____
il _____ (C.F. _____)

DICHIARA ALTRESI'

Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, di allegare alla presente le copie dei seguenti documenti conformi agli originali:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Data _____

Firma _____

La dichiarazione deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità in corso di validità.

(allegato - MOD. B)

___ sottoscritt_____ nat__ a _____
il _____ residente in _____ alla via
_____ n. _____,

- consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità;

- consapevole inoltre che la Sanitaservice procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

non aver riportato condanne penali;

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali:

Sanitaservice Asl Br s.r.l.
Società unipersonale della ASL di Brindisi
partita iva n. 02282380746

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA

(allegato MOD. C)

___ sottoscritt_____ nat__ a _____
il _____ (C.F. _____) residente in
_____ alla via _____ n. _____,

- consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità;

- consapevole inoltre che la Sanitaservice procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

- o di non essere stato riconosciuto/a invalido civile;
- o di essere stato riconosciuto/a invidio civile con la percentuale del _____, potendo pertanto usufruire dei benefici previsti dalla legge.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA