



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli n. 8 - 72100 Brindisi - Casale -

C.F. P. IVA - 01647800745

Web:<http://www.asl.brindisi.it>

Procedimento di ricognizione del Personale precario che si trova nelle condizioni soggettive fissate dal Dpcm /2015 .

Avviso a tutto il Personale con contratto a Tempo Determinato in servizio al 31 marzo 2015 presso l'Azienda ASL BR.

Con riferimento al DPCM (previsto dall'Art. 4 comma 10 del Decreto Legge 31.08.2013 N. 101, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30.10.2013 N. 125/ 2013, firmato in data 2 marzo 2015 dal Ministro della Salute) che, all'art. 2, testualmente prevede: "Gli Enti entro il 31 dicembre 2018 , possono bandire procedure concorsuali per titoli ed esami per assunzioni a tempo indeterminato del personale di cui all'art.1.

Nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno le procedure di cui al comma 1 , bandite nel rispetto dei vincoli di contenimento della spesa di Personale previsti dalla Legislazione vigente, così come richiamati in premessa, previo esperimento delle procedure di cui all'art.34 bis del D.Lgs 30.03.201, n 165, sono riservate al personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 commi 519 e 558 della Legge 27.12.2006 n. 296 e all'art., comma 90, della legge 24.12.2007 n. 244, nonché al Personale che alla data del 30.10.2013 abbia maturato negli ultimi cinque anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, anche presso Enti del medesimo ambito regionale diversi da quello che indice la procedura.

Alle procedure concorsuali di cui al presente decreto si applicano , per ciascuna categoria di personale, le disposizioni rispettivamente previste dall'Ordinamento."

si invita

tutto il Personale, con contratto a tempo determinato, in servizio presso questa Azienda Sanitaria Locale ASLBR alla data del 31 marzo 2015 a voler presentare entro il 30 aprile 2015, all'Ufficio Protocollo Generale Aziendale sito In Brindisi alla Via Napoli n.8 , debitamente compilati i modelli allegati.

Si chiarisce in ultimo che, la presente procedura è finalizzata esclusivamente ad una ricognizione quantitativa del Personale che potrebbe rientrare in eventuali procedure concorsuali riservate ai sensi della normativa richiamata.

Il presente Avviso sarà pubblicato sul Sito web Aziendale , inviato, a cura dell'Area Gestione del Personale, alle Direzioni dei Dipartimenti , alle Direzioni mediche ed amministrative delle Strutture Ospedaliere, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, nonché alle Organizzazioni Sindacali ed alla RSU dell'Area di Comparto perché ne diano notizia agli interessati e , comunque, ne agevolino la diffusione.

Brindisi, 15 Aprile 2015

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Giovanni Giannoccaro)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Angelo Greco)

Il Direttore Generale
(Dott. Giuseppe Pasqualone)

AL DIRETTORE GENERALE
*Dell'Azienda Sanitaria Locale
della Provincia di Brindisi*

Via Napoli , 8

72100 BRINDISI

Il / La sottoscritt _____ nat_ a _____
_____ il _____ residente in _____
Codice Fiscale N. _____ N. Matricola _____
_____ attualmente in servizio presso _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che alla data del 30 ottobre 2013 ha maturato, nell'ultimo quinquennio, (dal 30.10.2008 > 30.10.2013), tre anni di servizio continuativo / non continuativo con contratt_ di lavoro subordinato a Tempo Determinato presso Aziende o Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia, come indicato nel Prospetto che si allega quale parte integrante e sostanziale della presente Dichiarazione.

Si autorizza, il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003 per le finalità del presente Procedimento.

Brindisi, _____

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY AZIENDA ASL BR

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il titolare dei dati trattati è il Direttore dell'Azienda ASL BR
- il responsabile del trattamento dei dati è il Funzionario Responsabile dell' Area Gestione del Personale.

Il /La sottoscritto _____ matricola _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di aver prestato SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO in QUALITA' DI _____ PRESSO :

AZIENDA / ENTE	U.O./SERVIZIO	DAL	AL	ANNI	MESI	GIORNI

DATA _____ FIRMA (per esteso) DEL DIPENDENTE _____