

COMUNICATO

per gli OPERATORI
del SERVIZIO DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO

(attuale Ditta affidataria: BIOSAL di Novoli)

In attuazione delle direttive emanate dalla Regione Puglia con le deliberazioni di Giunta Regionale n. 2477/2009 e n. 587/2011, la scrivente Società, costituita dalla ASL di Brindisi per la gestione “in house” dei servizi strumentali alle attività istituzionali del Servizio Sanitario Regionale, attualmente affidati a Ditte esterne, è stata autorizzata con deliberazione della ASL n. 1364 del 10.5.2011 a riavviare il processo di internalizzazione dei servizi (a suo tempo provvisoriamente sospeso per disposizione regionale) nel rispetto del nuovo cronoprogramma allegato a detta deliberazione, nel quale è compreso il servizio di supporto amministrativo attualmente gestito dalla Ditta BIOSAL di Novoli.

L’internalizzazione del servizio comporta per la Sanitaservice Asl Br s.r.l., nei limiti del budget assegnato e nel rispetto dei criteri definiti dalla ASL d’intesa con le Organizzazioni Sindacali interessate, l’assunzione alle proprie dipendenze del personale in possesso dei requisiti generali e professionali richiesti, tuttora utilizzato dall’attuale Ditta affidataria.

Tale assunzione avverrà nel rispetto delle direttive di cui alla richiamata DGR 587/2011 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.

Ciò premesso, gli operatori in atto utilizzati dalla Ditta affidataria dei servizi di supporto amministrativo presso le strutture della ASL di Brindisi, ove interessati, devono far pervenire a questa Società, con le modalità e nei termini appresso indicati, la seguente documentazione:

1. 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;
2. autocertificazione di esclusività del servizio reso per la ASL di Brindisi, ovvero dichiarazione relativa ad altri rapporti di lavoro tuttora in essere ovvero cessati (punto 6 dell’allegata dichiarazione);
3. copia delle buste-paga da gennaio ad aprile 2011;

4. eventuali titoli professionali posseduti attinenti all'esercizio dell'attività svolta;
5. un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
6. copia del codice fiscale (o della tessera sanitaria).

Ai suddetti documenti devono essere altresì allegati:

- un elenco sottoscritto dei documenti presentati;
- dichiarazione (come da fac-simile) debitamente compilata e sottoscritta con fotocopia di un proprio documento di identità.

Il plico contenente la suddetta documentazione dovrà essere consegnato esclusivamente a mano, in busta chiusa recante l'indicazione del mittente e di SANITASERVICE ASL BR S.R.L. quale destinatario. E' escluso ogni altro mezzo di recapito.

La consegna dovrà essere effettuata dagli interessati presso la sede di lavoro della ASL di Brindisi ove prestano attualmente servizio, dove potranno rivolgersi alle persone di seguito indicate :

1. Sede ASL-Brindisi Casale: dr.G. Capochiani (Area Gestione Risorse Finanziarie)
dr. A. Chiari (Area Gestione Patrimonio)
2. P.O. Perrino: dr. Licciulli (Direzione di Farmacia)
3. S.O. Francavilla F.: dr. Metrangolo (Direzione di Farmacia)
4. SERT: dr. Catalucci (Direttore Sert)
5. S.O. Mesagne: dr. Laporta (Direzione di Farmacia)
6. Servizio Farmaceutico P.O. Di Summa: dr.ssa Di Giorgio
7. S.O. Fasano: dr.ssa Piliero (Direzione di Farmacia)
8. S.O. S.Pietro V.co: dr. Anelli (Direzione di Farmacia)

All'atto della consegna dovrà essere esibita una fotocopia della presente, su cui la persona incaricata rilascerà annotazione per ricevuta.

La consegna dei plichi dovrà avvenire nei giorni dal 23 al 25 maggio prossimi, dalle ore 9 alle ore 12. La società Sanitaservice curerà il ritiro dei plichi presso le strutture dove sono stati consegnati, rilasciandone ricevuta.

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

Brindisi, 13 maggio 2011

L'Amministratore unico
Dr. Giuseppe Giuri

(allegato fac-simile di dichiarazione)

__ sottoscritt_ _____

nat__ a _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____

in qualità di operatore del Servizio di Supporto Amministrativo della ASL di Brindisi gestito dalla Ditta Biosal di Novoli, chiede di essere assunto 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.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000,

DICHIARA

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 non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

(*in caso positivo dichiarare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali pendenti*);

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

5. 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*):

7. 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 ;

8. 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.

Data _____

Firma _____

Allegare fotocopia di un documento di identità