

**All'Amministratore unico della Società  
SANITASERVICE ASL BR s.r.l. - Brindisi**

**SANITASERVICE ASL BR S.R.L.**  
**società unipersonale della ASL di Brindisi**  
**Sede in Brindisi – Piazza Di Summa**  
(Capitale sociale euro 100.000 interamente versato)

## **COMUNICATO**

### **per gli OPERATORI del SERVIZIO DI SCREENING SENOLOGICO**

(Ditta affidataria: SVIMSERVICE s.p.a. di Bari)

In attuazione delle direttive emanate dalla Regione Puglia con le deliberazioni di Giunta Regionale n. 2477/2009 e n. 587/2011, e della ASL n. 2037 DEL 5/7/2011, 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 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 “screening senologico” già svolto dalla Ditta Svimservice s.p.a. di Bari ed allo stato attuale provvisoriamente sospeso.

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 dalla affidataria, 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 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 utilizzati dalla Ditta Svimservice s.p.a. affidataria 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, 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);

**All'Amministratore unico della Società  
SANITASERVICE ASL BR s.r.l. - Brindisi**

3. copia delle buste-paga relative all'anno 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 l'Ufficio Archivio-Protocollo della Asl, via Napoli 8 – Brindisi.

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 entro il 15 luglio prossimo.

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

Brindisi, 5 luglio 2011

L'Amministratore unico  
Dr. Giuseppe Giuri

(allegato fac-simile di dichiarazione)

**All'Amministratore unico della Società  
SANITASERVICE ASL BR s.r.l. - Brindisi**

\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di operatore utilizzato dalla Ditta Svimservice s.p.a. di Molfetta per il Servizio di Screening Senologico della ASL di Brindisi, 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