

AVVISO FINALIZZATO ALLA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO IN POSSESSO DEI REQUISITI PER LA STABILIZZAZIONE PREVISTA DALL'ART.1, COMMA 268, LETT. b), DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N.234 - PROFILO: Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere

Con deliberazione n. 727/2022 del 6 ottobre 2022 questa Azienda ha approvato il piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2022/2024 e piano delle assunzioni 2022.

Con DCA 125 dell'11 ottobre 2022 il Commissario ad Acta ha preso atto della suddetta deliberazione e contestualmente ha autorizzato questa Azienda a procedere alle assunzioni a tempo indeterminato di cui al Piano delle assunzioni 2022 allegato alla deliberazione n. 727/2022.

Con nota prot. n. 455264 del 14 ottobre 2022 il Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari ha trasmesso il documento contenente le indicazioni in ordine all'applicazione dell'art.1, c.268 lett. b) della Legge 30 dicembre 2021 n. 234 sottoscritto in data 13 ottobre 2022 con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza Area Sanita.

L'art. 1, comma 268, lett. b) della Legge n.234 del 30/12/2021 (Legge Finanziaria) concernenti la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID 19 stabilisce che gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale possano assumere a tempo indeterminato il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del D.L. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2020 e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un Ente del Servizio Sanitario Nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022.

Il suddetto documento, tra le altre cose, prevede che:

- le aziende, entro trenta giorni dall'approvazione del proprio Piano dei fabbisogni e Piano assunzionale, pubblichino appositi avvisi per profilo professionale, in relazione ai propri fabbisogni di personale, al fine di consentire a tutti coloro che ne abbiano titolo ed interesse di partecipare alla procedura;
- la stabilizzazione deve essere disposta nello stesso profilo in cui è stata integralmente maturata l'anzianità di servizio prevista dalla norma.
- ai fini delle stabilizzazioni troveranno applicazione i seguenti criteri di priorità:
 - qualora i soggetti in possesso dei requisiti per la stabilizzazione fossero in numero superiore rispetto ai fabbisogni espressi dalle Aziende, dovrà essere data priorità al personale in servizio presso l'azienda che indice la procedura di stabilizzazione alla data di pubblicazione dell'Avviso;

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

- le Aziende all'interno degli avvisi, dovranno valorizzare l'anzianità di servizio maturata con rapporto di lavoro dipendente eccedente i periodi minimi stabiliti dalla norma.

Tutto ciò premesso, l'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio emana il presente

AVVISO

al fine di consentire a tutti coloro che ne abbiano titolo ed interesse di partecipare alla procedura per l'eventuale stabilizzazione del personale sanitario e degli operatori socio-sanitari, in relazione ai fabbisogni di personale, nei tempi che questa Azienda riterrà opportuni e comunque non oltre il 31/12/2023 e coerentemente con il Piano Triennale dei Fabbisogni e il Piano assunzionale approvato con DCA n. 125 dell'11/10/2022.

I posti disponibili per la stabilizzazione saranno determinati, con successivo atto, in coerenza con i documenti programmatici richiamati, le domande pervenute, i concorsi in atto, le graduatorie valide e le procedure di mobilità già avviate.

Per poter partecipare al presente avviso gli interessati dovranno dichiarare di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere stati assunti a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del D.L. 17/03/2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 aprile 2020, n.27; le suddette procedure possono essere state espletate anche da aziende diverse da quella che procede alla stabilizzazione;
- b) aver maturato al 30/06/2022 alle dipendenze di un Ente del Servizio Sanitario Nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 ed il 30 giugno 2022.

Il personale in possesso dei predetti requisiti potrà presentare la domanda di partecipazione redatta, a **pena di esclusione**, secondo il fac-simile allegato.

La domanda dovrà:

- 1) essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", Via V. Cortese, 25 Catanzaro;
- 2) essere inoltrata, a pena di esclusione, entro e non oltre 15 giorni (termine perentorio) successivi alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente – Avvisi e Concorsi:
 - tramite pec all'indirizzo: protocollogenerale@pecaocz.it con oggetto: **Stabilizzazione L.234 del 30/12/2021 – Profilo Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere**; saranno ritenute valide esclusivamente le domanda scansionate, **solo in formato PDF**, con firma autografa o firma digitale del candidato e corredate della scansione in formato pdf del documento di identità;
 - oppure consegnata direttamente al protocollo generale dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio dalle ore 9 alle ore 12 da lunedì a venerdì e dalle 15 alle 17 lunedì e mercoledì.

Tutto ciò che è dichiarato nella domanda è considerato come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e, pertanto, con la presentazione della domanda si attesta di essere consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità.

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Alla domanda dovrà essere allegato il consenso al trattamento dei dati personali.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine di presentazione previsto dal presente avviso e quelle incomplete dei dati necessari per la valutazione di un'eventuale stabilizzazione.

La procedura del presente avviso si concluderà con la pubblicazione dell'elenco del personale ammesso all'eventuale stabilizzazione, suddiviso per profilo professionale e che abbia i requisiti di legge.

Come stabilito nell'accordo stipulato in data 13.10.2022 tra la Regione Calabria e le Organizzazioni Sindacali:

- sarà data priorità al personale in servizio presso l'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio alla data di pubblicazione dell'Avviso;
- dovrà essere valorizzata l'anzianità di servizio maturata con rapporto di lavoro dipendente eccedente i periodi minimi stabiliti dalla norma.

In relazione a tale ultima previsione l'anzianità di servizio eccedente i diciotto mesi sarà valutata con i criteri previsti dal D.P.R. n. 220/2001, riconoscendo punti uno per ogni anno di servizio e le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni (art.11, comma 1, lett a) punto 3).

F.to Il Commissario Straordinario
Avv. Francesco Procopio

Al Commissario Straordinario
Dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio"
Via Vinicio Cortese, 25
88100 Catanzaro

OGGETTO: AVVISO FINALIZZATO ALLA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALL'ART.1, COMMA 268, LETT. b, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N.234.

PROFILO: Collaboratore professionale sanitario - Infermiere

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___ / ___ / ___ residente a _____ in _____
C.F: _____ mail _____
cell _____, attualmente in servizio presso il seguente Ente del S.S.N:

S.O.C. di _____ con la qualifica di **Collaboratore professionale sanitario - Infermiere,**

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso di stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti previsti dall'art.1, comma 268, lett.b) della Legge 30 dicembre 2021, n.234, nel seguente profilo professionale **Collaboratore professionale sanitario - Infermiere;**

A tal fine il/la sottoscritto/a **DICHIARA**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/11/2000 n.445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità, **di aver prestato, fino alla data del 30/06/2022, i seguenti servizi:**

1) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____

Sede Legale _____

Dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ (Anni ___ mesi ___ Giorni ___)

Tipo di rapporto: tempo determinato

Tipologia di rapporto: a tempo pieno

a part-time ___% per n. ___ ore settimanali

Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura

Delibera n. ___ del ___ / ___ / ___

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

2) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____

Sede Legale _____

Dal ___/___/___ al ___/___/___ (Anni ___ mesi ___ Giorni ___)

Tipo di rapporto: tempo determinato

Tipologia di rapporto: a tempo pieno

a part-time ___% per n. ___ ore settimanali

Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura

Delibera n. ___ del ___/___/___

3) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____

Sede Legale _____

Dal ___/___/___ al ___/___/___ (Anni ___ mesi ___ Giorni ___)

Tipo di rapporto: tempo determinato

Tipologia di rapporto: a tempo pieno

a part-time ___% per n. ___ ore settimanali

Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura

Delibera n. ___ del ___/___/___

4) PERIODO DI SERVIZIO

Ente _____

Sede Legale _____

Dal ___/___/___ al ___/___/___ (Anni ___ mesi ___ Giorni ___)

Tipo di rapporto: tempo determinato

Tipologia di rapporto: a tempo pieno

a part-time ___% per n. ___ ore settimanali

Procedura concorsuale di accesso: Concorso pubblico Avviso pubblico Altra procedura

Delibera n. ___ del ___/___/___

Si allega:

fotocopia del documento di identità in corso di validità

consenso al trattamento dei dati personali

Data ___/___/___

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ CF _____ Residente a
_____ Via _____ n. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui alle disposizioni di Legge. Letto, confermato e sottoscritto

_____ li _____
(Luogo) (data)

(Firma del dichiarante)