



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE - LECCE

AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AL PERSONALE, TECNICO-PROFESSIONALE E INFERMIERISTICO, IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALL'ART. 20 comma 1 D. Lgs 75/2017

VISTO l'art. 20, D. Lgs 75/2017, comma 1, il quale prevede che: *le Amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, possono, nel triennio 2018-2020, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'art. 6, comma 2, e con l'indicazione della relativa copertura finanziaria, assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti:*

- a. *risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge. n. 124 del 2015 (28/08/2015) con contratti a tempo determinato presso l'Amministrazione che procede all'assunzione;*
- b. *sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;*
- c. *abbia maturato, al 31 dicembre 2017, alle dipendenze dell'Amministrazione che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni;*

il comma 11 del predetto articolo 20, il quale dispone che *le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano al personale tecnico-professionale e infermieristico del Servizio sanitario nazionale, nonché al personale delle amministrazioni finanziate dal Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di ricerca, anche ove lo stesso abbia maturato il periodo di tre anni di lavoro negli ultimi otto anni rispettivamente presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale o presso diversi enti e istituzioni di ricerca;*

SI INVITA

tutto il personale tecnico-professionale e infermieristico che risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della L. n. 124/2015 (28.08.2015) e che maturi alla data del 31.12.2017 almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni con contratti a tempo determinato presso l'Asl Lecce o presso altre Amministrazioni del S.S.N.

A PRESENTARE

entro il 15.10.2017, all'Ufficio Protocollo generale Aziendale, sito in Lecce in via Miglietta n. 5 - oppure tramite pec: areapersonale.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it, debitamente compilato il modello allegato al presente avviso.

Si precisa che la presente procedura è finalizzata ad una ricognizione del Personale, tecnico-professionale e infermieristico con rapporto di lavoro a tempo determinato al fine di dare applicazione all'art. 20, comma 1 del D. Lgs n. 75/2017, nei termini e con le modalità stabilite dallo stesso Decreto Legislativo e da disposizioni regionali, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni e con indicazione della copertura finanziaria.

Il presente avviso sarà inviato alle Direzioni dei Dipartimenti, alle Direzioni Mediche e Amministrative delle Strutture Ospedaliere, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Aree Aziendali, nonché alle rappresentanze sindacali affinché ne diano notizia agli interessati, e comunque, ne agevolino la diffusione e sarà pubblicato altresì sul sito aziendale - sezione Albo Pretorio - Concorsi.

Lecce, 08 SET. 2017

Antonio Pastore
Direttore Amministrativo

Silvana Melli
Direttore Generale

Antonio Sanguinolce
Direttore Sanitario

Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Grazia Argentiero

Al DIRETTORE GENERALE ASL LE
via Miglietta n. 5
73100 LECCE

Il/la _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____, recapito telefonico _____,
indirizzo mail: _____;
attualmente in servizio presso codesta ASL Lecce in qualità di (profilo professionale)
_____ ruolo _____ cat. _____,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di
dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione)

- ♦ che alla data del 28.8.2015 o in data successiva risultava in servizio presso la ASL Lecce in qualità di:
(profilo professionale) _____
ruolo _____ cat. _____ tipologia di contratto (a tempo
determinato/supplenza) _____ e che è stato reclutato a
tempo determinato con la seguente procedura concorsuale (indicare tutti i dati della procedura)
_____;
- ♦ di maturare, alla data del 31.12.2017 i seguenti anni/mesi/giorni di servizio, anche non
continuativi, negli ultimi otto anni con contratti di lavoro (a tempo determinato) presso l'ASL
Lecce (nello stesso profilo professionale) o presso altra Amministrazione del S.S.N. e
specificatamente:
 - dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di
(profilo professionale) _____ ruolo
_____ cat. _____ tipologia di contratto (a tempo determinato/supplenza)
_____.

- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di (profilo professionale) _____ ruolo _____ cat. _____ tipologia di contratto (a tempo determinato/supplenza) _____.
- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di (profilo professionale) _____ ruolo _____ cat. _____ tipologia di contratto (a tempo determinato/supplenza) _____.
- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di (profilo professionale) _____ ruolo _____ cat. _____ tipologia di contratto (a tempo determinato/supplenza) _____.
- dal _____ al _____ (anni _____ mesi _____ giorni _____) in qualità di (profilo professionale) _____ ruolo _____ cat. _____ tipologia di contratto (a tempo determinato/supplenza) _____.

PER UN TOTALE DI ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto:

- è consapevole, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76;
- dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente domanda viene resa.

Data _____

Firma _____