

Oggetto: Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone – codice fiscale 01997410798 – Avviso Pubblico – 04.06.2014 – Avviso di selezione, per chiamata numerica, per l'assunzione di n° 12 Operatori Tecnici, riservato a disabili iscritti negli elenchi tenuti dai Centri per l'Impiego della Provincia di Crotone.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE -CROTONE

AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NUMERICA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 12 OPERATORI TECNICI CATEG.. "B", RISERVATO A DISABILI ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

ART 1. INDIZIONE DELLA SELEZIONE

In esecuzione della Convenzione stipulata in data 18 FEBBRAIO 2014 con l'Amministrazione Provinciale di Crotone – Settore Mercato del Lavoro e Formazione Professionale –Ufficio di Coordinamento Provinciale, di cui si è preso atto con Delibera n. 119 del 11 marzo 2014, trasmessa al Sub Commissario per il Piano di Rientro ed al Dipartimento Tutela della Salute Regionale

si rende noto

che questa Azienda , al fine di ottemperare agli obblighi previsti per i datori di lavoro dalla Legge 12.03.1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" con Deliberazione del Direttore Generale n.262 del 04.06.2014 indice avviso di selezione per l'assunzione (art. 11, L. n. 68/99), mediante chiamata numerica di :

- N° 3 OPERATORI TECNICI ADDETTI ALL'IMMISSIONE TELEMATICA DELLE CARTELLE CLINICHE - CATEGORIA "B"
- N° 1 OPERATORE TECNICO IDRAULICO - CATEGORIA "B"
- N°5 OPERATORI TECNICI INFORMATICI IN POSSESSO DEL PATENTINO EUROPEO ECDL O EQUIPOLLENTI E/O EQUIPARABILI- CATEGORIA "B"
- N°2 OPERATORI TECNICI DISINFESTATORI - CATEGORIA "B"
- N°1 OPERATORE TECNICO IMBIANCHINO - CATEGORIA "B"

previo tirocinio formativo della durata di 24 mesi.

I vincitori della selezione in questione che abbiano già svolto presso Pubbliche Amministrazioni tirocini formativi di durata non inferiore a 24 mesi, o che abbiano svolto attività lavorativa di pari durata sono esonerati dall'espletamento del periodo formativo.

I richiedenti dovranno appartenere alle categorie di cui all'art.1,comma 1 lettere *a, b, c , d,* della Legge 68/99 ossia :

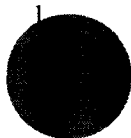
- a) persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di *handicap* intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, dal Ministero della sanità sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dalla Organizzazione mondiale della sanità;
- b) persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;
- c) alle persone non vedenti o sordomute, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni;
- d) persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all'ottava categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di

Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
Ufficio Affari Generali
Segreteria Generale
Registro Pubblicazioni Atti

N° 31 del 16 GIU. 201

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIME

Valter **COSENTINO**





pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni

I candidati che risulteranno vincitori della predetta selezione verranno assunti, a tempo indeterminato, al termine di un periodo, della durata massima di 24 mesi, di tirocinio formativo e di orientamento finalizzato all'assunzione (art. 11, L. n. 68/99);

Ai tirocinanti verrà corrisposto un rimborso forfettario per spese sostenute pari a Euro 500,00 (cinquecento/00) mensili.

Art. 2 MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione, compilate in conformità al facsimile in calce, dovranno essere corredate della documentazione attestante il possesso dei requisiti specifici, secondo lo schema allegato, ed indirizzate all'ASP di Crotone – CAP 88900 – Ufficio Risorse Umane, Centro Direzionale "il Granaio", Viale Stazione – Angolo Via G. Di Vittorio, e dovranno pervenire entro le ore 13 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul BUR Calabria; qualora detto giorno sia sabato o festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nel caso in cui i candidati intendessero partecipare a più di un profilo a concorso, sono obbligati a presentare separate domande, corredate ognuna della documentazione richiesta dal bando pena la non ammissione. E' fatto espresso divieto fare riferimento ai documenti contenuti nelle altre domande.

Le modalità di presentazione sono tassativamente le seguenti:

A) Consegna a mano presso il protocollo generale dell'ASP di Crotone, sito al Centro Direzionale, il "GRANAIO" Viale Stazione – Angolo Via G. Di Vittorio entro le ore 13,00 del 30 giorno successivo alla pubblicazione sul BUR Calabria;

B) Invio alla casella di posta elettronica certificata protocollo@pec.asp.crotone.it, entro il termine di cui sopra;

C) Con raccomandata A.R. (fa fede il timbro di spedizione dell'Ufficio postale accettante) entro il termine di cui sopra.

L'Avviso verrà pubblicato all'Albo Pretorio e sul sito aziendale www.asp.crotone.it. Non saranno accolte le domande pervenute oltre il termine di cui sopra o indirizzate ad altre caselle di posta elettronica certificata aziendali.

Le domande si considereranno prodotte in tempo utile anche se spedite, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro il termine indicato. A tal fine farà fede il timbro postale.

Le domande spedite dopo il termine prescritto saranno escluse dal concorso.

Sulla busta dovrà essere indicata la dicitura:

Avviso di selezione pubblica riservato a disabili per l'assunzione, previo tirocinio, di n. _____ (indicare la selezione cui si partecipa) lavoratori con richiesta numerica.

L'Azienda ASP di Crotone declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o ritardi delle domande o documenti spediti a mezzo posta. Parimenti declina ogni responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito o mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso da parte del candidato.

ART. 3 REQUISITI GENERALI E SPECIALI PER L'AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Nelle domande di ammissione alla selezione i candidati dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. La data, il luogo di nascita e la residenza;
2. Il possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (con una adeguata conoscenza della lingua italiana DPCM 174/94);
3. Il comune di iscrizione nelle liste elettorali o i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
4. Le eventuali condanne penali riportate (in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
5. La posizione nei riguardi degli obblighi militari (esclusivamente per i concorrenti di sesso maschile);
6. I servizi prestati come impiegati presso Amministrazioni Pubbliche e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
7. Di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
8. Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione o non essere decaduto dallo stesso (art. 127 lett. "d" T.U. DPR n. 3 del 1957);





9. Il possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (diploma scuola media inferiore);
 10. L'iscrizione negli elenchi delle categorie di cui all'art.1, comma 1 lettere a, b, c, d, della Legge 68/99, tenuti dal competente Servizio della Provincia di Crotone per l'impiego dei disabili e della categorie protette **alla data del 31.12.2013**.
 11. I titoli che danno diritto di usufruire di riserve, preferenze o precedenza ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487.
 12. Possesso della qualifica richiesta.
 13. Hanno diritto di preferenza coloro i quali hanno svolto le mansioni relative al profilo richiesto presso Pubbliche Amministrazioni.
- Tutti suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del bando a selezione.
- Non è richiesta la dichiarazione relativa all'idoneità fisica, che verrà direttamente accertata dal **Comitato Tecnico istituito ai sensi della L. 68/99 art. 6 comma 2 lettera b** prima dell'espletamento del periodo di tirocinio o dell'assunzione.
- I candidati dovranno allegare alla domanda copia conforme all'originale del verbale medico rilasciato dagli organi competenti, attestante i requisiti di cui al punto 10 e 11 del presente bando.

ART. 4 MODALITA' DI SELEZIONE

La Commissione esaminatrice composta da tre rappresentanti dell'A.S.P. di Crotone e due rappresentanti della Provincia-Settore Mercato del Lavoro vaglierà le domande pervenute per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'accesso e trasmetterà al Servizio Collocamento Obbligatorio della Provincia di Crotone, l'elenco degli ammessi.

Il Centro per l'Impiego provvederà ad inviare i nominativi da avviare che verranno sottoposti da apposita commissione all'accertamento dell'idoneità al profilo.

I candidati saranno ammessi al tirocinio, ai sensi dell'art. 4 del Provvedimento 16 novembre 200/, n. 992/CU, sulla base del punteggio risultante dalla graduatoria di iscrizione al collocamento obbligatorio, formulata ai sensi del D.P.R. 246/97.

Tutti i candidati ammessi al tirocinio saranno sottoposti, con cadenza trimestrale, ad una verifica, volta all'accertamento del regolare svolgimento del tirocinio e del programma di inserimento lavorativo, effettuata dai tutors nominati dall' ASP e dal Servizio Collocamento Obbligatorio della Provincia di Crotone.

ART. 5 MODALITA' DI ASSUNZIONE

I Candidati che risulteranno vincitori alla selezione verranno avviati al tirocinio formativo della durata di 24 mesi.

Al termine del tirocinio formativo, e previo giudizio positivo sulla relativa attività formativa svolta, l'Azienda Sanitaria provvederà a richiedere al competente Servizio del Collocamento Obbligatorio del centro per l'Impiego della Provincia di Crotone richiesta di assunzione, finalizzata alla attivazione delle procedure di immissione nei ruoli organici dell'Azienda.

Art. 6 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati nelle domande di partecipazione alla selezione saranno raccolti presso questa Amministrazione per le finalità di gestione della procedura selettiva e saranno trattati mediante una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

L'indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione. Le medesime informazioni possono essere comunicate unicamente alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico economica del candidato.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo.

Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nel responsabile del procedimento.

E' in ogni caso consentito l'accesso agli atti concorsuali mediante visione degli stessi qualora la loro conoscenza sia necessaria per curare o per difendere interessi giuridici.

ART. 7 DISPOSIZIONI FINALI





L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, prorogare, nonché riaprire i termini ovvero revocare il presente avviso, per motivi di pubblico interesse o per cause di forza maggiore.

Il presente Avviso verrà affisso e pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda per almeno trenta giorni consecutivi nonché sul sito INTERNET aziendale www.asp.crotone.it e verrà contestualmente trasmesso in copia integrale a tutti i Centri per l'impiego della Provincia di Crotone, a tutte le associazioni presenti sul territorio, rappresentative delle categorie riservatarie, alle rappresentanze e organizzazioni sindacali del Comparto.

Il Responsabile del procedimento è individuato nella persona della Dr. Massimo Oliverio, tel 0962-924982.

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti, rivolgersi all'Ufficio Gestione Risorse Umane Tel. 0962/924846 -0962/924980 nei seguenti giorni: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00

IL DIRETTORE UFFICIO RISORSE UMANE IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DOTT. FRANCESCO SAVERIO LORIA DOTT. GIOVANNI COZZA

IL DIRETTORE GENERALE
PROF. ROCCO ANTONIO NOSTRO

IL PRESENTE AVVISO E' STATO PUBBLICATO SUL BURC N. ____ DEL _____

SCHEMA DI DOMANDA

N.B. -(Barrare la voce del profilo cui si intende partecipare)

-(Presentare separate domande in caso di partecipazione a più profili)

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale
Viale Stazione -Angolo G. di Vittorio
88900 CROTONE

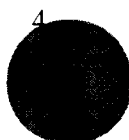
OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NUMERICA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 12 OPERATORI TECNICI CATEG.. "B", RISERVATO A DISABILI ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ cap. _____
via _____ n. _____, domiciliato in _____
cap. _____ via _____ n. _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 12 lavoratori disabili nel profilo professionale di:

- ☐ N° 3 OPERATORI TECNICI ADDETTI ALL'IMMISSIONE TELEMATICA DELLE CARTELLE CLINICHE - CATEGORIA "B"
- ☐ N° 1 OPERATORE TECNICO IDRAULICO - CATEGORIA "B"
- N°5 OPERATORI TECNICI INFORMATICI IN POSSESSO DEL PATENTINO EUROPEO ECDL O EQUIPOLLENTI E/O EQUIPARABILI- CATEGORIA "B"
- ☐ N°2 OPERATORI TECNICI DISINFESTATORI - CATEGORIA "B"





□ N°1 OPERATORE TECNICO IMBIANCHINO - CATEGORIA "B"

A tal fine dichiara:

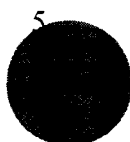
- di essere cittadino italiano oppure di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto a provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità
ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);
- di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso la Scuola _____ nell'anno scolastico _____;
- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal _____ con la percentuale di invalidità pari al _____ ossia _____
- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o preferenza/precedenza di seguito specificata : _____;
- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia : _____
- di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione
- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento della selezione.





Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
 - ✓ verbale medico legale
 - ✓ attestato di qualifica
 - ✓ titolo di studio
 - ✓ certificazione che attesti il diritto preferenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni relative al profilo a selezione
 - ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99
- Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale.
In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone , _____

(firma leggibile)



**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale
Viale Stazione -Angolo G. di Vittorio
88900 CROTONE**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NUMERICA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 3 OPERATORI TECNICI ADDETTI ALL'IMMISSIONE TELEMATICA DELLE CARTELLE CLINICHE CATEG. "B", RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 46%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ cap. _____
via _____ n. _____, domiciliato in _____
cap. _____ via _____ n. _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 3 lavoratori disabili nel profilo professionale di:

N° 3 OPERATORI TECNICI ADDETTI ALL'IMMISSIONE TELEMATICA DELLE CARTELLE CLINICHE - CATEGORIA "B"

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità

ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);

- di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito presso la Scuola _____ nell'anno
scolastico _____;

- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal
_____ con la percentuale di invalidità pari al _____ ossia _____

- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o
preferenza/precedenza di seguito specificata : _____

- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia : _____

- di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione

- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto preferenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni relative al profilo a selezione

✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale.

In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone , _____

(firma leggibile)

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale
Viale Stazione –Angolo G. di Vittorio
88900 CROTONE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NUMERICA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 1 OPERATORE TECNICO IDRAULICO CATEG. "B", RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 46%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ cap. _____
via _____ n. _____, domiciliato in _____
cap. _____ via _____ n. _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 3 lavoratori disabili nel profilo professionale di:

N° 1 OPERATORE TECNICO IDRAULICO - CATEGORIA "B"

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità
ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

- _____
- _____
- _____
- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)

-
-
- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);
- di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito presso la Scuola _____ nell'anno
scolastico _____;
- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal
_____ con la percentuale di invalidità pari al _____ ossia _____

- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o
preferenza/precedenza di seguito specificata : _____
_____;
- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia : _____

- di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione
- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche
sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento
della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto preferenza per le mansioni svolte presso Pubbliche
Amministrazioni relative al profilo a selezione
- ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale.

In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone , _____

(firma leggibile)

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale
Viale Stazione –Angolo G. di Vittorio
88900 CROTONE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NUMERICA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 5 OPERATORI TECNICI INFORMATICI IN POSSESSO DEL PATENTINO EUROPEO ECDL O EQUIPOLLENTE E/O EQUIPARABILI - CATEG.. "B", RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 46%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ cap. _____
via _____ n. _____, domiciliato in _____
cap. _____ via _____ n. _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 5 lavoratori disabili nel profilo professionale di:

N°5 OPERATORI TECNICI INFORMATICI IN POSSESSO DEL PATENTINO EUROPEO ECDL O EQUIPOLLENTI E/O EQUIPARABILI- CATEGORIA "B"

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità

ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

-
- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)

-
- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);

- di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito presso la Scuola _____ nell'anno
scolastico _____;

- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal
_____ con la percentuale di invalidità pari al _____ ossia _____

- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o
preferenza/precedenza di seguito specificata : _____

- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia : _____

- di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione
- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica

- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto preferenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni relative al profilo a selezione
- ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale.

In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone , _____

(firma leggibile) _____

**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale
Viale Stazione -Angolo G. di Vittorio
88900 CROTONE**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NUMERICA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 2 OPERATORI TECNICI DISINFESTATORI CATEG. "B", RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 46%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ cap. _____
via _____ n. _____, domiciliato in _____
cap. _____ via _____ n. _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 3 lavoratori disabili nel profilo professionale di:

N° 2 OPERATORI TECNICI DISINFESTATORI - CATEGORIA "B"

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità

ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)

-
-
- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

 - di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
 - di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);
 - di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito presso la Scuola _____ nell'anno
scolastico _____;
 - di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal
_____ con la percentuale di invalidità pari al _____ ossia _____

 - di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o
preferenza/precedenza di seguito specificata : _____
_____;
 - di essere in possesso della qualifica richiesta ossia : _____

 - di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione
 - di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto preferenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni relative al profilo a selezione
- ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale.
In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone , _____

(firma leggibile)

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale
Viale Stazione –Angolo G. di Vittorio
88900 CROTONE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NUMERICA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 1 OPERATORE TECNICO IMBIANCHINO CATEG. "B", RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 46%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ cap. _____
via _____ n. _____, domiciliato in _____
cap. _____ via _____ n. _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 3 lavoratori disabili nel profilo professionale di:

N° 1 OPERATORE TECNICO - IMBIANCHINO - CATEGORIA "B"

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità
ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);

- di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito presso la Scuola _____ nell'anno
scolastico _____;

- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal
_____ con la percentuale di invalidità pari al _____ ossia _____

- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o
preferenza/precedenza di seguito specificata : _____

- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia : _____

- di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione
- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio

- ✓ certificazione che attesti il diritto preferenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni relative al profilo a selezione
 - ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99
- Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale.
In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone , _____

(firma leggibile)
