

AVVISO FINALIZZATO ALLA RICOGNIZIONE DEL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO E GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI IN POSSESSO DEI REQUISITI PER LA STABILIZZAZIONE PREVISTA DALL'ART.1, COMMA 268, LETT. b), DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N.234

Vista la nota prot. n. 299873 del 28/06/2022 della Struttura Commissariale, da intendersi integralmente qui richiamata nei presupposti e nei contenuti;

Questa Amministrazione intende procedere alla ricognizione del personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 1, comma 268, lett. b) della Legge 30/12/2021 n. 234;

La suddetta disposizione legislativa prevede 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 presente avviso è quindi finalizzato a individuare il personale dei profili e ruolo sopra indicati e che sia in possesso dei requisiti richiesti dalla suddetta normativa alla data del 30 giugno 2022.

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

- a) Essere stati o essere attualmente in servizio presso l'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro;
- b) Essere stati reclutati 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;
- c) 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.

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Il personale in possesso dei predetti requisiti potrà presentare la domanda di partecipazione alla ricognizione di cui in oggetto che dovrà:

- 1) essere redatta secondo il fac-simile allegato, a pena di esclusione;
- 2) essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", Via V. Cortese, 25 Catanzaro;
- 3) essere inoltrata, a pena di esclusione,
 - o tramite pec all'indirizzo: protocollogenerale@pecaocz.it con oggetto: **Stabilizzazione L.234 del 30/12/2021** con scansione della domanda cartacea già con firma autografa del candidato unitamente alla scansione 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;
- 4) pervenire 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.

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.

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.

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

Il Commissario Straordinario
Avv. Francesco Procopio

Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio

Al Dirigente S.O.C.
Area Risorse Umane
Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio"
Via Vinicio Cortese, 25
88100 Catanzaro

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

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:

U.O. di _____ con la qualifica di _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso di ricognizione del personale in possesso dei requisiti previsti dall'art.1, comma 268, lett.b) della Legge 30 dicembre 2021, n.234

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 i seguenti sevizi**

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 _____