



Pubblicazione sul sito aziendale in data
Decorrenza
Scadenza

12/10/2017

10/11/2017.

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale in Atti di Assistenza

Vista la deliberazione n. 33/2017 "Presenza d'atto del D.A. 629/2017 - adeguamento della dotazione organica al D.A. 629/2017 in coerenza con il piano del fabbisogno 2017/2019 e delle pedissequie indicazioni operative di cui alla nota prot. n.63937 del 03/08/2017";

Vista la nota n. 64238 del 3/8/2017 dell'Assessorato regionale della Salute avente ad oggetto "adeguamento delle dotazioni organiche al documento di riordino della rete ospedaliera approvato dal D.A. n. 629 del 31 marzo 2017 e avvio delle procedure assunzionali";

Vista la nota n. 77276 del 6/10/2017 dell'Assessorato regionale della Salute avente ad oggetto "procedure di reclutamento per l'anno 2017 - direttive";

il Commissario
emana

avviso interno

finalizzato alla ricognizione per personale assunto a tempo determinato o con altre forme di lavoro flessibile in possesso dei requisiti per la stabilizzazione

a) DPCM 6 marzo 2015

Destinatari: dirigenti medici, dirigenti sanitari non medici e comparto sanità

Personale in servizio che alla data del 30/10/2013 abbia maturato negli ultimi 5 anni almeno 3 anni di servizio, anche non continuativo, con contratto a tempo determinato anche presso altri Enti della Regione Sicilia

b) Art. 1 comma 543 L. n. 208/2015

Destinatari personale medico, tecnico-professionale e infermieristico

essere in servizio presso questa Amas alla data del 1/1/2016 e aver maturato 3 anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi 5 anni con contratti a tempo determinato, contratti di collaborazione coordinata e continuativa con altre forme di lavoro flessibile con i medesimi Enti

c) Art. 20 D.Lgs n. 75/2017

Destinatari: personale non dirigenziale

Essere in servizio, anche successivamente, alla data del 28/8/2015 a seguito di procedure selettive, espletate anche presso altre Aziende, e che al 31 dicembre 2017 maturi almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

Modalità di partecipazione alla ricognizione

Il personale in possesso, alternativamente o congiuntamente, dei requisiti come sopra dettagliati può presentare apposita autocertificazione dei servizi prestati entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito internet dell'azienda e sull'albo aziendale, mediante raccomandata con avviso di ricevimento da inviare al Commissario Arnas Civico Di Cristina Benfratelli, piazzale Leotta n. 4 90127 Palermo.

Direttore Sanitario
Dott.ssa Rosalia Murè

Il Commissario
Dott. Giovanni Migliore

Direttore Amministrativo
Dott. Vincenzo Barone

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____, matr. _____

Chiede di partecipare all'avviso interno

**finalizzato alla ricognizione per personale assunto a tempo determinato o con altre forme di lavoro
flessibile in possesso dei requisiti per la stabilizzazione**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla vigente normativa nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, quanto segue:

A) di essere prestare servizio/attività in questa Azienda con la seguente forma contrattuale:

B) di essere inquadrato nel profilo professionale di _____

Luogo e data

FIRMA _____

Allega

- **Elenco redatto nella forma dell'autocertificazione dei servizi prestati**
- **documento di identità**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà delle attività svolte e/o dei servizi prestati

Il sottoscritto _____, nato a _____, il ____/____/____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità dichiara:

b) di aver svolto le seguenti attività e/o prestato i seguenti periodi di servizio :

N.	Denominazione Azienda/Ente	Natura giuridica del rapporto di lavoro (tipologia del contratto)	Profilo giuridico /professionale rivestito	DATA Inizio Servizio (Decorrenza giuridica) g/m/a	DATA Fine servizio g/m/a
1					
2					
3					
4					
5					
6					

N.B. i periodi di servizio e/o di attività devono essere indicati in stretto ordine cronologico.

Data _____

Firma dell'interessato _____