

Avviso di selezione interna, per soli titoli, riservato al personale del Comparto dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, in possesso dei requisiti stabiliti in sede di Contrattazione Collettiva Integrativa, per il conferimento della progressione economica orizzontale, anno 2020, ex art. 35 CCNL 07.04.1999 di cui al fondo art. 81 CCNL 21.05.2018, per le categorie A, B–Bs, C, D–Ds del ruolo amministrativo, tecnico e sanitario.

In esecuzione degli artt. 30 e 35 del CCNL dell'Area Comparto del 7/4/1999 e del Contratto Integrativo Aziendale relativo all'anno 2020, con deliberazione n. _____ del _____ è indetta selezione interna per soli titoli (culturali, professionali e di servizio) ai fini dell'attribuzione della fascia retributiva superiore a quella in godimento, per i seguenti profili:

➤ **RUOLO AMMINISTRATIVO**

Categoria A

Commesso: **n. 3 unità;**

Categoria B

Coadiutore Amministrativo: **n. 6 unità;**

Categoria BS

Coadiutore Amministrativo Senior: **n. 2 unità;**

Categoria C

Assistente Amministrativo: **n. 9 unità;**

Categoria D

Collaboratore Amministrativo Prof.le: **n. 29 unità;**

Categoria DS

Collaboratore Amministrativo Prof.le Senior: **n. 2 unità;**

➤ **RUOLO SANITARIO**

Categoria C

Operatore Prof.le di II Cat. Infermiere Generico Senior: **n. 1 unità;**

Puericultrice Senior: **n. 1 unità;**

Categoria D

Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico: **n. 13 unità;**

Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico di Radiologia Medica: **n. 22 unità;**

Collaboratore Prof.le sanitario Audiometrista: **n. 1 unità;**

Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere: **n. 200 unità;**

Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere Pediatrico: **n. 6 unità;**

Collaboratore Prof.le Sanitario Ortottista: **n. 1 unità;**

Collaboratore Prof.le Sanitario Ostetrica: **n. 8 unità;**

Collaboratore Prof.le sanitario Tecnico di Neurofisiopatologia: **n. 1 unità;**

Op. Prof.le Coll. terapeuta della riabilitazione: **n. 1 unità;**

Categoria DS

Coll.re Prof.le Sanitario Senior TSRM: **n. 1 unità**;

Coll.re Prof.le Sanitario Senior Tecnico di Laboratorio Biomedico: **n. 1 unità**;

Collaboratore Prof.le Sanitario Senior infermiere: **n. 2 unità**;

Collaboratore Prof.le Sanitario Senior Ostetrica: **n. 1 unità**;

Collaboratore Prof.le Sanitario Senior Personale della Riabilitazione: **n. 1 unità**;

➤ **RUOLO TECNICO**

Categoria A

Ausiliario specializzato: **n. 1 unità**;

Categoria B

Operatore Tecnico - ascensorista: **n. 1 unità**;

Operatore Tecnico - addetto erogazione ossigeno: **n. 1 unità**;

Operatore Tecnico - centralinista: **n. 3 unità**;

Operatore Tecnico – preparatore salme: **n.1 unità**

Operatore Tecnico – call center: **n. 1 unità**;

Operatore Tecnico – addetto assistenza - **n. 1 unità**;

Operatore tecnico generico: **n. 1 unità**;

Operatore Tecnico - Imbianchino: **n. 1 unità**;

Categoria BS

Operatore tecnico – addetto obitorio : **n. 1 unità**

Operatore Socio Sanitario: **n. 61 unità**;

Operatore tecnico specializzato – centralinista: **n. 2 unità**;

Operatore tecnico di magazzino farmacia specializzato: **n. 1 unità**

Operatore tecnico - idraulico impiantista esperto : **n. 1 unità**;

Operatore tecnico specializzato – erogazione ossigeno : **n. 1 unità**

Operatore tecnico specializzato – conduttore caldaia: **n. 1 unità**;

Categoria C

Operatore Tecnico Senior autista di ambulanze: **n. 1 unità**;

Operatore Tecnico Senior conduttore di caldaie: **n. 3 unità**;

Operatore Tecnico Senior elettricista: **n. 2 unità**

Operatore tecnico – idraulico impiantista esperto: **n.1 unità**

Assistente Tecnico: **n. 1 unità**;

Assistente Tecnico - Perito Industriale Elettronico: **n. 1 unità**;

Assistente Tecnico - Perito Industriale Meccanico: **n. 1 unità**;

Assistente Tecnico Geometra: **n. 2 unità**;

Categoria D

Collaboratore Professionale Assistente Sociale: **n. 1 unità**;

Collaboratore Tecnico Prof.le: **n. 1 unità**;

Collaboratore Tecnico Prof.le - Tecnico Perito Elettrotecnico: **n. 1 unità**;

Collaboratore Tecnico Prof.le - Geometra: **n. 1 unità**;

Collaboratore Tecnico Prof.le - Programmatore: **n. 3 unità**;

Categoria DS

Collaboratore Tecnico Prof.le Senior: **n. 1 unità**.

Requisiti

Possono accedere alla selezione per l'attribuzione della fascia retributiva superiore per l'anno 2020, il 50% dei dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- Dipendenti in servizio a tempo indeterminato che abbiano maturato 2 (due) anni di servizio, considerato anche il rapporto di lavoro a tempo determinato, continuativo nel SSN alla data di indizione del presente Avviso ed i dipendenti in ingresso per mobilità, che in possesso dei suddetti requisiti, non abbiano avuto accesso, negli ultimi due anni dalla data di indizione del presente Avviso, alla medesima procedura selettiva presso l'Azienda di provenienza.
- Non aver conseguito, nell'ultimo biennio, alcuna progressione economica orizzontale.

Sono esclusi dalla partecipazione alla selezione per l'attribuzione della fascia retributiva superiore, i dipendenti collocati nella fascia economica massima della categoria di appartenenza.

I suddetti requisiti dovranno essere posseduti entro la data di scadenza del presente Avviso. Si precisa che il trattamento economico e i relativi arretrati decorreranno dall'1.01.2020 ovvero dalla data in cui siano stati maturati i requisiti per la partecipazione alla presente Selezione interna.

Pubblicazione dell'Avviso

Il presente Avviso, con il relativo allegato, verrà pubblicato nella sezione “*Concorsi e Avvisi*” del sito internet aziendale *www.aocosenza.it* e sul portale del dipendente “*WHR*”.

Nelle medesime sezioni verranno, altresì, pubblicate tutte le informazioni, le modifiche e le integrazioni ad esso relative, nonché le graduatorie finali.

Domanda di partecipazione

La domanda di ammissione alla selezione, indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza - Via San Martino – 87100 Cosenza, deve essere redatta in carta semplice sottoscritta con firma autografa nei modi, nei termini previsti dal presente schema di bando, secondo il fac-simile allegato allo stesso.

La firma deve essere posta in calce alla domanda.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegata la seguente documentazione:

- ✓ Fotocopia integrale di un documento di identità in corso di validità debitamente firmata;
- ✓ Autocertificazione del servizio prestato presso questa Azienda e/o presso altre Aziende del SSN, con indicazione della qualifica e del profilo professionale rivestito;
- ✓ Autocertificazione ex D.P.R. 28/12/2000, n. 445 attestante la data di attribuzione dell'ultima fascia economica in godimento;
- ✓ Autocertificazione ex D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dei titoli posseduti;
- ✓ Scheda di valutazione del Responsabile della Struttura di appartenenza relativa all'anno 2019.

La domanda viene resa sotto forma di autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii.

Sono valutabili esclusivamente i titoli dichiarati e/o allegati nell'istanza di partecipazione entro la data di scadenza del presente avviso

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato in sede di autocertificazione.

In caso di dichiarazioni false, oltre a subire gli effetti penali ed amministrativi previsti dalla legislazione in vigore, il dipendente verrà escluso dalla selezione.

L'eventuale esclusione dalla selezione per carenza dei requisiti è disposta dall'Amministrazione con provvedimento motivato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda.

Termini e modalità di presentazione della domanda

La domanda di partecipazione all'Avviso della presente Selezione interna deve pervenire, entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul sito internet aziendale *www.aocosenza.it* e sul portale del dipendente “*WHR*”, più precisamente:

Dal _____ Al _____ .

secondo una delle seguenti modalità:

1) Consegna presso l'Ufficio protocollo Azienda Ospedaliera di Cosenza esclusivamente nei giorni di lunedì – mercoledì e venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30;

2) Raccomandata con avviso di ricevimento; in tal caso la domanda dovrà comunque pervenire al protocollo aziendale entro il quindicesimo giorno;

3) Invio tramite **Posta Elettronica Certificata (PEC)** personale del candidato esclusivamente all'indirizzo: **aocsavvisieconcorsi@pec.aocs.it**. Non sarà ritenuto valido, con conseguente esclusione del candidato dalla procedura, l'invio di posta elettronica semplice/ordinaria, anche se effettuata all'indirizzo di posta certificata sopra indicato, o l'invio tramite PEC intestate a soggetti diversi dal candidato. Si raccomanda di precisare nell'oggetto della PEC il riferimento al presente Avviso. La domanda e i relativi allegati dovranno essere scansionati ed inviati **esclusivamente nel formato PDF (inserendo, tassativamente tutti i documenti in un unico file PDF di massimo 4 MB, inoltrato con un solo invio e senza utilizzare file archivio. Zip, .rar. etc.....)**

Si precisa che i documenti che giungeranno con modalità **non conformi** alle presenti disposizioni comporteranno l'esclusione dalla Selezione Interna. Si precisa, altresì, che le domande di partecipazione che perverranno a mezzo PEC, dovranno essere, perentoriamente, pena esclusione, inviate entro e non oltre le 23.59 della prevista data di scadenza anche qualora il suddetto termine di scadenza coincida con un giorno festivo.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza declina ogni responsabilità per le domande inviate tramite PEC e non leggibili poiché trasmesse in formato diverso da quello PDF o contenente file PDF danneggiato e/o non leggibile.

È esclusa ogni altra forma di trasmissione.

Il termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o titoli è priva di effetto.

Commissione di Valutazione

La Commissione di Valutazione è nominata, con apposito atto, dal Commissario Straordinario Aziendale secondo le vigenti disposizioni di legge e sarà costituita da n. 3 componenti, di cui uno con funzione di Presidente, oltre al segretario.

Criteri di selezione

L'attribuzione della fascia retributiva ha luogo, previa valutazione selettiva, nel rispetto dei principi generali enunciati all'art. 35, comma 1, lettera a) CCNL del 7/04/1999.

In particolare, il punteggio finale viene assegnato, secondo i criteri stabiliti dal Contratto Integrativo Aziendale - Personale Comparto 2020, approvato con deliberazione n. 158 del 16.09.2020, dalla Commissione Di Valutazione che dispone di complessivi 60 punti, così ripartiti:

A	Esperienza professionale acquisita dalla data di assunzione SSN quale risultante dell'autocertificazione.	<ul style="list-style-type: none">➤ 1,0 punti per anno di servizio nella qualifica in atto;➤ 0,50 punti nel profilo immediatamente inferiore;➤ 0,25 per tutti gli altri profili anche di diverso ruolo;	Fino ad un massimo di 25 punti.
B	Verifica accrescimento professionale attraverso scheda di valutazione allegata.	Punteggio riportato sulla scheda di valutazione annuale.	Fino ad un massimo di 20 punti.
C	Accrescimento competenze derivanti da formazione.	I titoli verranno valutati secondo le tabelle sottostanti, suddivise per categoria.	Fino ad un massimo di 15 punti.

Di seguito si riportano le tabelle di valutazione dei titoli suddivisi per categoria previsti dal Contratto Integrativo Aziendale - Personale Comparto 2020, approvato con deliberazione n. 158 del 16.09.2020:

Categoria A

Diploma di scuola secondaria di I° grado (terza Media)	Diploma di scuola secondaria di secondo grado (Diploma scuola superiore)	Laurea
3	5	7

Categoria B-BS

Diploma di scuola secondaria di I° grado (Terza Media)	Diploma di scuola secondaria di secondo grado (Diploma scuola superiore)	Diploma di Laurea Triennale attinente o *Titolo abilitante equipollente (* per le professioni sanitarie)	Diploma di laurea specialistica attinente (Biennio)	Diploma di Laurea Magistrale a ciclo unico (quinquennale o vecchio ordinamento attinente)	Diploma di laurea non attinente
1	2	4	2	5	1

Categoria C

Diploma di scuola secondaria di secondo grado (Diploma scuola superiore)	Diploma di Laurea Triennale attinente o *Titolo abilitante equipollente (* per le professioni sanitarie)	Diploma di laurea specialistica attinente (Biennio)	Diploma di Laurea Magistrale a ciclo unico (quinquennale o vecchio ordinamento attinente)	Master di I° livello attinente	Master di II° livello attinente	Diploma di laurea non attinente
1	3	2	5	1	2	1

Categoria D-Ds

Diploma di scuola secondaria di secondo grado (Diploma scuola superiore)	Diploma di Laurea Triennale attinente o *Titolo abilitante equipollente (* per le professioni sanitarie)	Diploma di laurea specialistica attinente (Biennio)	Diploma di Laurea Magistrale a ciclo unico (quinquennale o vecchio ordinamento attinente)	Master di I° livello attinente	Master di II° livello attinente	Diploma di laurea non attinente
1	3	2	5	1	2	1

Graduatorie

Al termine della procedura di selezione, la Commissione di Valutazione formula le graduatorie per ciascun profilo, che saranno approvate con formale provvedimento.

A parità di punteggio prevale la maggiore età anagrafica, per come precisato nello stesso Contratto Integrativo Aziendale.

Le graduatorie saranno pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda e saranno a disposizione dei candidati presso l'Ufficio Gestione Risorse Umane.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione delle graduatorie, i candidati possono chiedere alla Commissione di Valutazione il riesame o la rettifica della propria posizione, nel caso ritengano sussistere errori nell'attribuzione dei punteggi.

Attribuzione fascia

L'assegnazione della fascia economica superiore è disposta nei confronti dei dipendenti utilmente collocati in graduatoria.

Norme finali

Per quanto non contemplato nel presente Avviso si rinvia al Contratto Integrativo Aziendale - Personale Comparto 2020 del 28.07.2020, approvato con deliberazione n. 158 del 16.09.2020.

Cosenza _____

Il Direttore U.O.C. G.R.U.
Dott.ssa Anna Maria Paratore

Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Salvina Pansino

Fac-simile

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera di Cosenza

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO DIPENDENTE CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO, IN POSSESSO DEI REQUISITI STABILITI IN SEDE DI CONTRATTAZIONE COLLETTIVA INTEGRATIVA, PER IL CONFERIMENTO DELLA PROGRESSIONE ECONOMICA ORIZZONTALE, ANNO 2020, EX ART. 35 CCNL 07.04.1999 DI CUI AL FONDO ART. 81 CCNL 21.05.2018, PER LA CATEGORIA _____ DEL _____ RUOLO _____
PROFILO _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____

_____ matricola n. _____ C. F.:

residente in _____ alla Via/Piazza _____

CHIEDO

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione della fascia retributiva superiore per l'anno 2020.

A tal fine, avvalendomi della facoltà concessa dagli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che:

- In caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene Stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445);
- In caso di dichiarazioni non veritiere è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445),

DICHIARO

1. Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;
2. Di essere in servizio a tempo indeterminato presso questa A.O. dal _____, attualmente nel profilo professionale di _____ Categoria _____ CCNL Comparto Sanità, a far data dal _____;
3. Di aver in precedenza prestato servizio presso _____ dal _____ al _____ con qualifica di _____ categoria _____;

4. Di aver prestato servizio presso altra Azienda del SSN dal _____ al _____, con qualifica di _____ Categoria _____;
5. Di essere in possesso del requisito minimo di permanenza nella posizione economica in godimento (fascia) di almeno due anni alla data di pubblicazione del bando;
6. Di non aver conseguito, nell'ultimo biennio, alcuna progressione economica orizzontale e di non essere collocato\a nella fascia economica massima della categoria di appartenenza;
7. Di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nel bando di selezione;
8. Che le copie dei documenti che ho prodotto sono conformi all'originale in mio possesso, ai sensi dell'art. 19 DPR n. 445/2000;

Allego alla presente:

- Fotocopia integrale di un documento di identità in corso di validità debitamente firmata;
- Autocertificazione del servizio prestato presso questa Azienda e/o presso altre Aziende del SSN, con indicazione della qualifica e del profilo professionale rivestito;
- Autocertificazione ex D.P.R. 28/12/2000, n. 445 attestante la data di attribuzione dell'ultima fascia economica in godimento;
- Autocertificazione ex D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dei titoli posseduti;
- Scheda di valutazione del Responsabile della Struttura di appartenenza relativa all'anno 2019.

Chiedo che tutte le comunicazioni relative al bando *de quo* siano recapitate al seguente indirizzo:

Via _____ n° _____
cap _____ comune _____ recapito telefonico _____
cellulare _____ E-mail _____
PEC _____

Cosenza, _____

FIRMA
