



AVVISO DI SELEZIONE PER LA PARTECIPAZIONE A CORSO DI RIQUALIFICAZIONE AD OGGETTO “CORSO PER ANIMATORE SOCIALE”

In attuazione della determinazione dirigenziale n° 406 del 13/11/2014 è stato stabilito di procedere alla indizione di una selezione interna per la individuazione di nr. 2 partecipanti al

Corso per Animatore Sociale

che si svolgerà ad Imola dal mese di dicembre 2014 ed indicativamente fino al giugno 2015 per un numero di ore di frequenza di 300 complessive, di cui 160 teorico pratiche e 140 di stage in aziende socio-assistenziali convenzionate.

Le lezioni teorico pratiche si terranno presso la sede di Imola di AGENFOR in Via Marconi, 24, in orario pomeridiano, per due pomeriggi alla settimana: il martedì ed il venerdì dalle 14,00 alle 18,00.

E' richiesta la frequenza obbligatoria per almeno l'80% delle ore.

La selezione è riservata al personale a tempo indeterminato e pieno, inquadrato in categoria B con la qualifica di Operatore Socio Assistenziale per il quale è stato accertato dal Medico competente uno stato di idoneità con limitazione allo svolgimento della mansione propria del profilo professionale.

Il personale dipendente interessato deve presentare apposita domanda, firmata in calce senza necessità di autentica (art. 39 D.P.R. n. 445/2000) e redatta in carta semplice secondo l'allegato schema.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, la rettifica, successivamente alla data di scadenza del bando, non è consentita e il provvedimento favorevole non potrà essere emesso.

Alla domanda l'aspirante può allegare tutte le certificazioni che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione.

L'aspirante deve allegare alla domanda un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

La domanda deve essere consegnata direttamente dall'interessato all'Unità Operativa Affari Generali e Risorse Umane entro il termine perentorio del giorno 27 novembre 2014 alle ore 12.00.

Non saranno ritenute valide le domande incomplete e/o pervenute oltre il termine sopra indicato.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

La valutazione verrà effettuata da apposita Commissione che disporrà complessivamente di 30 punti così ripartiti:

- massimo 10 punti per la valutazione del curriculum formativo e professionale
- massimo 20 punti per colloquio in cui verrà valutata la motivazione del candidato ad intraprendere il percorso formativo individuato dall'Azienda ed oggetto di selezione

Il curriculum formativo e professionale sarà valutato dopo l'espletamento del colloquio motivazionale.

Il colloquio attitudinale si terrà il giorno 27 novembre 2014 alle ore 15.00 presso la sede operativa dell'Asp Circondario imolese sita in Viale D'Agostino 2/a ad Imola.

Il presente avviso vale come convocazione al colloquio per tutti i dipendenti che avranno presentato domanda di partecipazione, salvo diversa comunicazione scritta.

La mancata presentazione al colloquio comporterà l'automatica esclusione dalla procedura di selezione.

Al termine della procedura verrà stilata una graduatoria sulla base sia della valutazione attitudinale sia della valutazione del curriculum formativo e professionale.

L'idoneità sarà conseguita con un punteggio complessivo minimo pari a 21/30.

La graduatoria avrà validità per la sola partecipazione al corso di formazione individuato in premessa di nr. 2 dipendenti.

I dipendenti utilmente collocati ai primi 2 posti della graduatoria avranno due giorni lavorativi di tempo dalla comunicazione dell'Azienda per accettare la frequenza del corso, in caso di rifiuto si procederà col dipendente che segue.

I suddetti dipendenti saranno tenuti a partecipare al corso garantendo la frequenza minima garantita salvo cause di forza maggiore. A tal fine l'Azienda nel periodo di durata del corso assegnerà loro un orario di lavoro compatibile con la frequenza del corso

L'azienda oltre al costo di iscrizione si farà carico del pagamento al dipendente dell'80% delle ore di effettiva frequenza nel caso di conseguimento da parte del dipendente del certificato di qualifica professionale di "Animatore sociale".

L'Azienda non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni, dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si fa riferimento alle norme legislative, regolamentari e contrattuali nazionali, allo Statuto e ai Regolamenti dell'Azienda.

Copia del presente avviso può essere richiesta ai Coordinatori Socio Assistenziali delle strutture gestite dall'Azienda come pure qualsiasi chiarimento.

Castel San Pietro Terme, 13 novembre 2014

Il Direttore facente funzioni
Firmato Gilberta Ribani

Al Direttore
dell'Azienda Servizi alla Persona
Asp Circondario Imolese
sede operativa di Imola
Viale d'Agostino n. 2/a
40026 Imola BO

Il / la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ recapito telefonico

chiede

di partecipare alla selezione interna per la individuazione di personale da iscrivere al corso di "Animatore sociale" indetta con determina del direttore nr. 406/2014.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 co.1 del medesimo D.P.R., nel caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara

- di essere dipendente con rapporto a tempo indeterminato dell' Asp Circondario Imolese a decorrere dal _____ con il profilo di "Operatore Socio Sanitario" categoria B fascia economica _____ e di essere assegnata al Servizio _____;
- di essere stato valutato dal Medico competente idoneo alla mansione di OSS con le seguenti limitazioni _____ in data _____
- di non aver procedimenti disciplinari in corso
- di non avere riportato sanzioni disciplinari definitive negli ultimi due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso
- che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni comunicazione è il seguente _____ recapito telefonico _____;
- di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso e nella determina di indizione della selezione;

- di autorizzare il trattamento dei dati personali comunicati che saranno utilizzati unicamente per le finalità di gestione ed in relazione alla procedura per la quale vengono rilasciati ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003.

Al fine della valutazione di merito, si allega:

curriculum formativo / professionale

Data, _____

Firma

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Luogo e data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
Pubblica Amministrazione
• Profilo professionale

- Date (da – a)
Pubblica Amministrazione
• Profilo professionale

- Date (da – a)
Pubblica Amministrazione
• Profilo professionale

- Date (da – a)
Pubblica Amministrazione
• Profilo professionale

- Date (da – a)
Pubblica Amministrazione
• Profilo professionale

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione
o formazione
 - Principali materie / abilità
professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita, data e voto
- Iscrizione all'Albo professionale
dalla data

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione
o formazione
 - Principali materie / abilità
professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita, data e voto
- Iscrizione all'Albo professionale
dalla data

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita, data e voto
- Iscrizione all'Albo professionale dalla data

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita, data e voto
- Iscrizione all'Albo professionale dalla data

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita, data e voto
- Iscrizione all'Albo professionale dalla data

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE *Competenze non precedentemente*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ Via _____ n. _____ dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 co. 1 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni mendaci, che quanto sopra indicato corrisponde al vero.

Luogo e data _____

(Firma)