



AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA INTERNA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ADDETTO AL LAVORO D'UFFICIO O SUPPORTO AI SERVIZI TERRITORIALI

In attuazione della determinazione dirigenziale 283 del 19/08/2015 è stato stabilito di procedere all'indizione di una selezione interna per la formazione **di una graduatoria per la copertura temporanea di posizioni di lavoro d'ufficio o supporto ai servizi territoriali riservata esclusivamente al personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Servizi alla Persona ASP Circondario Imolese attualmente inidoneo o idoneo con limitazioni alla mansione assegnata inquadrato in categoria giuridica B1 oppure B3.**

1. *Descrizione delle funzioni/attività*

Si valuta opportuno approntare una graduatoria cui far accedere il personale attualmente in servizio presso l'ASP Circondario Imolese con contratto a tempo indeterminato e inidoneo oppure idoneo con limitazioni alla mansione assegnata, da utilizzare temporaneamente a supporto dell'Area Amministrativa e/o Sociale.

Il personale, compatibilmente con le condizioni di utilizzo del personale definite dal Medico Competente, sarà adibito, in particolare, alle attività di seguito indicate:

- Inserimento dati nei programmi informatici aziendali
- Supporto attività amministrative e d'ufficio
- Svolgimento delle funzioni di front office
- Visite domiciliari per monitoraggio situazione utenti in carico
- Attività di supporto e monitoraggio presso i servizi residenziali per anziani e disabili gestiti dall'Asp
- Accompagnamento utenti

La suddetta elencazione è esemplificativa e non esaustiva.

2. *Selezione*

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 Risorse Umane presso la sede aziendale di Imola in Viale D'Agostino 2/a entro il termine perentorio del giorno 22 settembre p.v. alle ore 12.00.

L'eventuale riserva di invio di documenti è pertanto priva di effetti.

Non saranno ritenute valide le domande pervenute oltre il termine sopra indicato.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Ai fini della valutazione si disporrà complessivamente di 30 punti così ripartiti:

- massimo 9 punti per la valutazione del curriculum formativo e professionale
- massimo 21 punti per la valutazione dell'attitudine a ricoprire il posto all'interno del servizio effettuata mediante apposito colloquio comprensivo anche di prova attitudinale.

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

Pertanto ai fini della selezione è previsto un colloquio attitudinale che si terrà il giorno 28 settembre p.v. dalle ore 14.00 presso la sede operativa dell'Asp sita in Viale d'Agostino n. 2/a a Imola.

Il presente avviso vale come convocazione al colloquio per tutti coloro che hanno presentato domanda di partecipazione alla selezione, salvo diversa comunicazione. La mancata presentazione al colloquio comporterà l'automatica esclusione dalla procedura di selezione.

Al termine della selezione 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 di due anni a partire dalla data di pubblicazione all'albo dell'Azienda.

Il dipendente individuato dalla graduatoria ha tre giorni lavorativi di tempo per accettare l'assegnazione temporanea individuata dall'Azienda e, qualora rifiutasse, sarà depennato dalla graduatoria.

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.

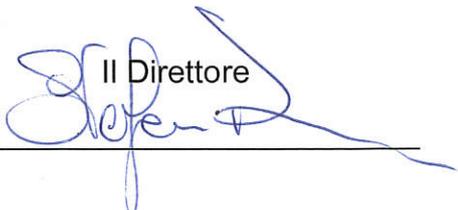
Per quanto non previsto dal presente avviso, si fa riferimento alle norme legislative, regolamentari e contrattuali nazionali, allo Statuto e ai Regolamenti dell'Azienda.

Copia del presente avviso deve essere richiesta ai Responsabili di Area / Servizio e ai Coordinatori Socio Assistenziali delle strutture gestite dall'Azienda.

Per ogni richiesta di chiarimento è possibile rivolgersi all'Unità Operativa Affari Generali e Risorse Umane nei giorni di ricevimento (*lunedì dalle ore 12 alle ore 14 e venerdì dalle ore 10 alle ore 12*).

Castel San Pietro Terme, 19 AGO. 2015



Il Direttore


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 formazione di una graduatoria per la copertura temporanea di posizioni di lavoro d'ufficio o supporto ai servizi territoriali riservato esclusivamente al personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Servizi alla Persona ASP Circondario Imolese attualmente inidoneo o idoneo con limitazioni alla mansione assegnata inquadrato in categoria giuridica B1 oppure B3.

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:

1) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'ASP con profilo di
" _____ " categoria _____ fascia economica
_____;

2) di aver prestato servizio con il profilo di _____ nelle
seguenti pubbliche amministrazioni e nei periodi sotto indicati:

Ente _____ dal _____ al _____
categoria giuridica _____ fascia economica _____

Ente _____ dal _____ al _____
categoria giuridica _____ fascia economica _____

Ente _____ dal _____ al _____
categoria giuridica _____ fascia economica _____

Ente _____ dal _____ al _____
categoria giuridica _____ fascia economica _____

Ente _____ dal _____ al _____
categoria giuridica _____ fascia economica _____

3) di essere stato dichiarato inidoneo o idoneo con limitazioni alla mansione
assegnata con certificato del Medico Competente in data _____;

- 4) che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni comunicazione è il seguente _____ recapito telefonico _____;
- 5) di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso di selezione.

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

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

*Con computer, attrezzature specifiche,
ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
*Competenze non precedentemente
indicate.*

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

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)