



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO
PIAZZA GIULIO CESARE, 11
PARTITA IVA - CODICE FISCALE 04846410720
B A R I

Avviso Pubblico di Manifestazione di interesse per la formazione di un Elenco di Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) disponibili a prestare la propria attività in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali delle strutture che trattano pazienti COVID 19 nei Presidi Policlinico e Giovanni XXIII.

In esecuzione della deliberazione n. _____ del _____, viste le recenti normative nazionali e regionali per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti da tale emergenza e garantire i livelli essenziali di assistenza, si rende necessario acquisire la disponibilità immediata di O.S.S. per il conferimento di incarichi temporanei, ai sensi dell'art. 2-bis Decreto-Legge 17 marzo 2020, n.18 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

Requisiti di partecipazione

- Possesso della Cittadinanza Italiana;
- I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea o di Paese non comunitario devono:
 - godere di diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza/provenienza,
 - avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
- Per i cittadini di Stato Estero non facente parte della UE, è necessario allegare regolare permesso di soggiorno in corso di validità.
- Diploma di istruzione secondaria di primo grado o assolvimento dell'obbligo scolastico.
- Attestato di Operatore Socio Sanitario, conseguito a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale, come previsto dagli artt. 7 e 8 dell'Accordo provvisorio tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 18.02.2000, come confermato dall'accordo sancito dal Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 22.02.2001;
- Non essere attualmente dipendente e/o non essere titolare di incarichi conferiti dal SSN, da strutture accreditate dal SSN o di altra Pubblica Amministrazione;
- Godimento dei diritti politici; di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- Non possono accedere alla manifestazione di interesse coloro che sono esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che sono stati dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- Di non aver condanne penali
- Essere in regola con gli obblighi militari;



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO
PIAZZA GIULIO CESARE, 11
PARTITA IVA - CODICE FISCALE 04846410720
B A R I

- Essere in possesso dell'incondizionata idoneità, ovvero senza alcuna prescrizione e/o limitazione neanche temporanea o parziale, all'articolazione dell'orario di servizio H24.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di pubblicazione del presente Avviso **sul sito Web Aziendale**

Modalità di partecipazione

Le domande di partecipazione all'avviso, pena l'esclusione, devono pervenire entro e non oltre le ore **23:59** del **25 NOVEMBRE 2020** dalla **data di pubblicazione sul sito Web Aziendale** <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedalegiovannixxiii> e devono essere inviate esclusivamente per via telematica al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata **ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it** tramite casella personale di posta elettronica certificata intestata al candidato, recante nell'oggetto la seguente dicitura: **Avviso Pubblico di Manifestazione di Interesse per O.S.S.**

La manifestazione di interesse potrà eventualmente essere riaperta ove gli incarichi dovessero rendersi, medio tempore, vacanti o laddove l'Azienda debba procedere ad un incremento dei medesimi.

L'invio deve avvenire in un'unica spedizione, con i seguenti allegati solo in formato PDF (pena la non ammissione):

- Domanda
- Curriculum vitae
- Fotocopia Attestato di Operatore Socio Sanitario o autocertificazione rilasciata ai sensi di legge
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento e codice fiscale

La domanda di partecipazione all'avviso redatta preferibilmente con **modello allegato**, dovrà recare la firma autografa ovvero digitale.

La validità della trasmissione e ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dal D.Lgs 235/10 (codice dell'Amministrazione digitale).

La domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal candidato ai sensi dell'art 39, comma 1 del D.P.R. 445/00; non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione.

L'Azienda non si assume responsabilità:

1. nel caso in cui i file inviati via PEC in maniera difforme da quanto richiesto nel bando ne



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO
PIAZZA GIULIO CESARE, 11
PARTITA IVA - CODICE FISCALE 04846410720
B A R I

impedisca la visione ed il conseguente esame della documentazione.

2. per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione e di trasmissione della domanda pena la non ammissione.

Si precisa che non verrà fatta alcuna graduatoria di merito e che l'eventuale conferimento degli incarichi, nel numero, sarà offerto secondo l'ordine di arrivo delle domande e la disponibilità immediata alla presa di servizio tenuto conto dell'urgenza e l'eccezionalità del presente reclutamento.

Il candidato deve assumere servizio, **entro e non oltre 3 giorni** dalla data di ricezione della domanda di partecipazione, da parte dell'Azienda, a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC).

L'inosservanza del termine per la presa di servizio costituisce decadenza; l'Azienda consequenzialmente procederà ad interpellare il successivo candidato in ordine di arrivo della domanda.

L'attribuzione dell'incarico, la cui durata sarà stabilita dall'Azienda in relazione alle esigenze aziendali, avverrà previa verifica del possesso dei requisiti di accesso e della tempestività ed urgenza a prendere servizio e sarà regolato da apposito contratto, conformemente a quanto previsto dalla normativa in materia di affidamento di incarichi di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 2222 e ss., del codice civile, senza vincolo di subordinazione.

I dati personali e le categorie particolari di dati personali, comunicati all'interno della domanda di partecipazione allegata alla presente procedura selettiva ed eventualmente comunicati in tutte le fasi successive saranno utilizzati nei limiti e per le finalità per cui il trattamento risulti connesso e indispensabile alla Sua partecipazione alla procedura di che trattasi. Le informazioni personali acquisite saranno pertanto trattate con modalità idonee a garantire la loro riservatezza, confidenzialità e sicurezza nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, del D. Lgs. n. 196/2003 modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 101/2018 e delle vigenti autorizzazioni generali del Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Il Direttore Generale
Dr. Giovanni Migliore