



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

### AVVISO PER AVVIO PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE

Questa Azienda, sulla base delle direttive impartite dalla Regione Calabria con DCA n. 110/2015 di recepimento dell'Accordo Regionale in materia di stabilizzazione del lavoro precario e valorizzazione delle esperienze lavorative nelle Aziende del SSR, **intende avviare le procedure di stabilizzazione del personale a tempo determinato, in servizio presso l'intestata Azienda ed in possesso dei requisiti sotto indicati, che abbia già superato procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato e sia utilmente collocato nelle relative graduatorie di merito in corso di validità di ciascuna Azienda del SSR.**

I requisiti per accedere alla stabilizzazione sono esclusivamente:

1. La natura subordinata ed a tempo determinato del rapporto di lavoro;
2. Il limite temporale dell'avvenuta stipula del contratto di lavoro fissato dalla Legge n. 296/2006, dalla successiva Legge n. 244/2007, nonché dall'art. 2 del DPCM 6 marzo 2015, di seguito meglio specificato:
  - 1) Siano in possesso dei requisiti di cui all'art. 1, commi 519 e 558, della Legge n. 296/2006 e dell'art. 3, comma 90, della Legge n. 244/2007 e precisamente:
    - Essere in servizio a tempo determinato da almeno tre anni, anche non continuativi, o conseguire tale requisito in virtù di contratti stipulati anteriormente alla data del 29 settembre 2006 o essere stato in servizio per almeno tre anni, anche non continuativi, nel quinquennio anteriore alla data di entrata in vigore della Legge n. 296/2006 (art. 1, comma 519, della Legge n. 296/2006);
    - Aver conseguito i suddetti requisiti di anzianità di servizio in virtù di contratti stipulati anteriormente alla data del 28 settembre 2007 (art. 3, comma 90, della Legge n. 244/2007);
  - 2) Alla data del 30 ottobre 2013 abbiano maturato negli ultimi cinque anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, anche presso enti del medesimo ambito regionale diversi da quello che indice la procedura, con esclusione, in ogni caso dei servizi prestati presso gli uffici di diretta collaborazione degli organi politici.

Le procedure di stabilizzazione previste dalla lett. a) non riguardano la dirigenza medica e sanitaria.



Dai processi sono escluse le posizioni che fanno riferimento a rapporti di lavoro attivati con le finalità di sostituire personale assente con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro; sono altresì escluse le posizioni ricoperte a mezzo di rapporti di lavoro con personale in aspettativa presso altre pubbliche amministrazioni.

Il personale interessato è invitato a presentare domanda di stabilizzazione nel profilo professionale ricoperto, debitamente sottoscritta e secondo il modello allegato A, indirizzata al Sig. Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro, entro e non oltre le ore 12,00 del **15° giorno** successivo a quello della data di pubblicazione del presente avviso all'Albo Aziendale e sul sito web istituzionale [www.asp.cz.it](http://www.asp.cz.it) – sezione Concorsi e Avvisi.

La domanda di partecipazione deve essere inoltrata con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento;
- presentata direttamente all'Ufficio Protocollo dell'U.O. Affari Generali e Legali dell'intestata Azienda, sito in Via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro, nel seguente orario:
  - dal lunedì al venerdì: dalle ore 8,30 alle ore 13,00;
  - il lunedì ed il mercoledì: dalle ore 15,00 alle ore 17,00;
- mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo: [gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it](mailto:gestionerisorseumane@pec.asp.cz.it), la validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte degli interessati, di casella di posta elettronica certificata personale. Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata. Si prega, inoltre di inviare la domanda e gli allegati in formato PDF, inserendo il tutto, ove possibile, in un unico file.

Alla domanda dovrà essere allegata l'autocertificazione, ai sensi del DPR n. 445/2000, secondo il modello allegato B, attestante il possesso dei requisiti di cui ai punti 1) e 2) lett. a) o lett. b), con indicazione della procedura concorsuale nella cui graduatoria, in corso di validità, l'interessato risulta utilmente collocato.

Si procederà alla stabilizzazione del personale in relazione alle necessità organizzative aziendali e tenuto conto delle risorse assunzionali assegnate.

Dott. F. Fazio – Dirigente U.O. GRU

Il Direttore Generale  
Dott. Giuseppe Perri

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO  
SEZIONE RISORSE UMANE CATANZARO  
Protocollo n° 0055182  
del 05/07/2016  
Data - Ora A/P 05/07/2016 08:20:40



0201600551828  
Titolo/Classe/Sottoclasse  
I 4



(Schema esemplificativo della domanda)

SIG. DIRETTORE GENERALE  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO  
 Via Vinicio Cortese, 25  
 88100 CATANZARO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e  
 residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso indetto da Codesta Azienda per l'avvio delle procedure di stabilizzazione del personale a tempo determinato, in servizio presso l'intestata Azienda ed in possesso dei requisiti prescritti nel bando, che abbia già superato procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato e sia utilmente collocato nelle relative graduatorie di merito in corso di validità di ciascuna Azienda del SSR, pubblicato all'Albo Aziendale e sul sito web istituzionale in data \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;
- Di essere residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- Di essere dipendente , a tempo determinato, presso l'ASP di Catanzaro, nel profilo professionale di \_\_\_\_\_;
- Che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000;

Chiede che ogni comunicazione inerente all'avviso gli venga fatta al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

Con osservanza.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato B**

**Fac – simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
(provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
(provincia \_\_\_\_\_), Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

- 1) Di essere titolare di rapporto di lavoro con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, avente natura subordinata ed a tempo determinato;
- 2) Di aver partecipato al concorso pubblico per assunzioni, a tempo indeterminato, di n. \_\_\_\_\_ posti di \_\_\_\_\_ e di essersi collocato al \_\_\_\_\_ posto della graduatoria degli idonei;
- 3) Di aver prestato i seguenti servizi, con rapporto di lavoro subordinato ed a tempo determinato, nel profilo professionale e per periodi di seguito elencati:

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_ profilo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Si allega fotocopia del documento d'identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_