



Bergamo, 27 LUG. 2018

AVVISO

ACCESSO AL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE PERSONALE DEL COMPARTO IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO

Il presente avviso è bandito per la selezione, da effettuare nei termini sotto riportati, per i passaggi da rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time dall'1.1.2019, sulla base dei criteri contenuti nel documento allegato all'accordo sottoscritto tra l'Azienda, la RSU e le OO.SS. del comparto in data 19.7.2018, così come recepiti con provvedimento n. 1346 del 24.7.2018.

I dipendenti interessati al rapporto di lavoro a tempo parziale, dovranno redigere l'apposito modulo allegato, corredandolo con fotocopia di valido documento di identità personale e inoltrarlo all'Ufficio Protocollo entro le ore 12,00 del 31 agosto 2018. Tale termine è perentorio.

Per le domande inoltrate a mezzo posta, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante. In quest'ultimo caso si considereranno comunque pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile e protocollate oltre **cinque giorni** dal termine di scadenza.

A. Soggetti aventi diritto

Personale dipendente a tempo indeterminato, che abbia superato il periodo di prova alla data di scadenza del presente avviso.

B. Tipologie

Sono previste le seguenti tipologie di part-time:

50% della prestazione a tempo pieno, pari a 18 ore settimanali;

75% della prestazione a tempo pieno, pari a 27 ore settimanali.

Tali tipologie possono essere utilizzate sia nella forma del tempo parziale orizzontale, che in quella del tempo parziale verticale, con eventuale combinazione delle due modalità qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 61 commi 2 e 3 del CCNL 21.5.2018 e artt. 1 e 2 D.Lgs. 25.2.2000 n.61.

C. Durata

Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019, salvo anticipata risoluzione, per il venir meno dei requisiti considerati per l'accoglimento.

D. Criteri di contingentamento:

Il limite considerato dalla normativa è attualmente fissato al 25% della dotazione organica dei contingenti delle categorie, da ripartire tra i profili.

Qualora il 25% previsto per ciascuna categoria venisse raggiunto, si darà attuazione al CCNL 21.5.2018 art. 60 comma 7, incrementando tale valore numerico - in presenza di particolari situazioni organizzative o gravi documentate situazioni familiari - di un ulteriore 10%.



E. Criteri di valutazione dei motivi:

SITUAZIONE DEL DIPENDENTE

- Disabilità personale riconosciuta uguale o superiore al 33%;
- Grave debilitazione psicofisica e/o documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno, debitamente certificata dal medico competente aziendale nell'anno di riferimento;
- Istanza di riconoscimento dell'handicap o patologia grave, inoltrata nell'anno in corso, ai competenti organismi e in attesa di perfezionamento;
- Età anagrafica uguale o superiore a 58 anni, nell'anno in corso, per massimo 4 posti nella categoria D e sino alla saturazione dei posti disponibili per le altre categorie.

PRODURRE DOCUMENTAZIONE

SITUAZIONE DEI FAMILIARI

- Avere coniuge/unito civilmente, parenti e affini fino al 2° grado o altri soggetti **conviventi** - come risultanti dalla dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia - portatori di handicap o d'invalidità uguale o superiore al 33% o in attesa del riconoscimento;
- Avere coniuge/unito civilmente, parente o affine di cui al punto precedente, **non convivente** con specifica *Dichiarazione di prestare assistenza in maniera sistematica ed adeguata* da parte del dipendente;
- Assistere i genitori, il coniuge o il convivente, i figli e gli altri familiari conviventi, senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano ai programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti;
- Nel caso in cui, la distanza fra l'abitazione del richiedente e il soggetto da accudire, comporti un tempo di percorrenza stradale superiore a **sessanta minuti**, oltre alla *Dichiarazione di prestare assistenza in maniera sistematica ed adeguata* è necessario il "Programma di assistenza".

PRODURRE DOCUMENTAZIONE

SITUAZIONE DEI FIGLI

- Essere genitori di figli di età inferiore ai 14 anni al 31.12.2018. I bimbi verranno valutati per fasce d'età dando maggiore rilevanza ai più piccoli.

L'assenza di uno dei genitori, dovrà essere documentata dal richiedente mediante la presentazione della dichiarazione sostitutiva, ex art. 46 DPR 445/2000, del certificato dello stato di famiglia e della condizione di affidatario esclusivo dei figli.

PRODURRE DOCUMENTAZIONE

F. Titoli di precedenza/preferenza

- Turnazione sulle 24 ore
- Numero figli con età (al 31.12.2018) inferiore ai 14 anni
- Maggiore età anagrafica del dipendente
- Maggiore distanza chilometrica tra il domicilio e la sede lavorativa

PRODURRE DOCUMENTAZIONE



G. Procedimento d'accesso

- **Pubblicazione dell'Avviso interno per l'ammissione al rapporto di lavoro a tempo parziale, con cadenza annuale, sul sito web aziendale nella sezione *Concorsi*, accessibile dal link a fondo pagina, nella cartella *Bandi e incarichi per il personale dipendente*.**
- **Pubblicazione dell'Avviso interno sull'angolo del dipendente – sezione richieste on line-sottosezione Bacheca aziendale .**
- **Pubblicizzazione tramite news letter aziendale allegata al cedolino stipendiale del mese di pubblicazione del bando.**
- **Gli interessati dovranno presentare domanda su apposito modulo, completandolo con i dati richiesti, all'Ufficio Protocollo dell'ASST Papa Giovanni XXIII**
- **L'istanza è annuale**
- **L'esito della procedura comparativa per titoli si concluderà con provvedimento deliberativo**
- **La graduatoria sarà pubblicata sul sito aziendale nella sezione *Concorsi*, accessibile dal link a fondo pagina, nella cartella *Bandi e incarichi per il personale dipendente***
- **La comunicazione al dipendente ammesso al rapporto di lavoro a tempo parziale sottolinea la necessaria compatibilità con le esigenze di servizio, cui il dipendente è tenuto ad uniformarsi e individua:**
 - a) la decorrenza
 - b) la struttura di assegnazione:
 - c) la percentuale della prestazione lavorativa 50% o 75%;
 - d) la tipologia di lavoro part time orizzontale o verticale;
 - e) l'orario o gli orari di lavoro individuati nell'ambito di quelli definiti per la copertura del servizio.

L'Amministrazione si riserva ogni controllo in merito alla veridicità dei documenti prodotti, specificando che le dichiarazioni mendaci costituiscono illeciti disciplinari oltre che penali, per ogni conseguente effetto.

Per eventuali chiarimenti, gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.S. Gestione giuridica del personale - tel. 035/2673892 - 6150 – 5004 dal lunedì al giovedì dalle ore 11.00 alle ore 12.30 e dalle 14.30 alle ore 15.30 ed il venerdì dalle ore 11.00 alle ore 12.30.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Carlo Nicotra



UOC Politiche e gestione delle risorse umane
UOS Gestione giuridica del personale

Il Responsabile del procedimento: dr.ssa Angelo Colaninno
pratica trattata da: dr. Danilo Minuti tel. 035.2676150

Visto – procedere Direttore UOC Politiche e gestione delle risorse umane dr. Santo Rodici
Visto – procedere Direttore Dipartimento servizi amministrativi e generali dr.ssa Mariagiulia Vitalini
Visto – procedere Direttore amministrativo dr. Vincenzo Petronella

**DOMANDA D'AMMISSIONE A RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE
PER L'ANNO 2019
(scadenza avviso ore 12,00 del 31.8.2018)**

Al Direttore Generale
ASST Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS 1
24127 Bergamo

Il/La sottoscritt _____ nat_ il _____

a _____ dipendente dell'ASST Papa Giovanni XXIII:

- dal _____ (per il personale incorporato indicare data assunzione presso ex Asl di Bergamo e ex A.O. di Treviglio)
- nel profilo professionale di _____ categoria _____
- a tempo indeterminato: pieno/parziale
- effettivo servizio in turnazione H24: si no
- presso la struttura _____
- matricola n. _____
- distanza chilometrica dall'abitazione alla sede di lavoro: _____

INOLTRA

Istanza di part-time per l'anno 2018

50% orizzontale / verticale

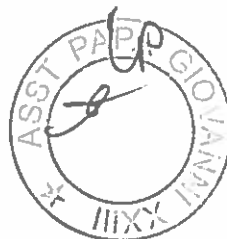
75% orizzontale / verticale

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dagli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei suoi confronti quanto stabilito dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

- che agli effetti del citato regolamento aziendale, l'istanza viene presentata per i seguenti motivi: _____



ALLEGA

- che le copie dei documenti che ho prodotto per partecipare alla procedura sono conformi all'originale in suo possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 e che le notizie in essi contenute sono a tutt'oggi conformi al vero.
- che lo stato di famiglia è composto, oltre che da se stessi, dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto col dichiarante

Distinti saluti

Bergamo, _____

(firma leggibile)

Per presa visione
IL COORDINATORE/RESPONSABILE

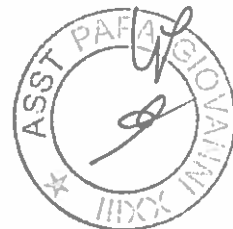
Ogni comunicazione dovrà essere inviata:

Struttura di appartenenza : _____

Indirizzo di Via _____ Città _____ CAP _____

@_mail : _____

* la firma non deve essere autenticata. A pena di esclusione dovrà essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità non scaduto del dichiarante.



DICHIARAZIONE

Io/la sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____

- avvalendosi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:
- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei suoi confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
 - in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

dichiara

di assistere il sig./la sig.a _____ grado di
parentela (figlio, madre, ecc...) _____ residente a
_____ in via _____ e che
nessuno usufruisce / si usufruisce dei benefici della Legge 104/1992 in relazione
all'assistenza della persona.

Bergamo, _____

(firma leggibile)



DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____

avvalendosi della facoltà concessa dagli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza 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 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

dichiara

che il coniuge/convivente sig./sig.a _____ svolge attività lavorativa

- a tempo parziale
- a tempo pieno
- è stabilmente assente per attività lavorativa

da documentare con certificato del datore di lavoro che dichiara la sede operativa in cui è inserito il dipendente.

Bergamo, _____

(firma leggibile)



Allegati: certificato del datore di lavoro.