



23-03-2018

Sede Legale Viale Strasburgo n.233  
90146 Palermo Tel 0917801111  
P.I. 05841780827

PROT. 6683/1-conv.

## Oggetto: Avviso interno

### IL COMMISSARIO

Considerata l'urgenza di individuare il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda, nelle more di una rideterminazione della dotazione organica del medesimo Servizio

### **chiede**

al personale dipendente a tempo indeterminato, in possesso di competenze specifiche nell'ambito delle attività connesse in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, di far pervenire dichiarazione di disponibilità a prestare temporaneamente, dal 01.04.2018 al 30.04.2018, le attività inerenti la figura di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda, mantenendo lo stesso trattamento giuridico ed economico in atto goduto.

L'Avviso è riservato al personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello in possesso dei seguenti requisiti:

- a) specifico corso di formazione, così come previsto dal D.Lgs. n. 81/08 "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione" (RSPP) – Modulo A + B7 + C;
- b) di non trovarsi in particolare condizioni di salute che impediscano il regolare espletamento delle attività a cui si riferisce il presente avviso;

Particolare rilievo sarà dato a coloro i quali abbiano già maturato esperienze nel settore specifico della sicurezza sui luoghi di lavoro.

### DOMANDE DI AMMISSIONE

La domanda, con la quale si dichiara la disponibilità a prestare temporaneamente, dal 01.04.2018 al 30.04.2018, le attività inerenti la figura di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda, deve essere redatta in carta libera, sottoscritta dal dipendente, secondo lo schema allegato (Allegato A), indirizzata all'U.O.C. Risorse Umane, Viale Strasburgo, 233 Palermo e presentata all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro il 7° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet

dell'Azienda. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. A tal fine fa fede la data dell'ufficio accettante.

Nella domanda, i dipendenti devono dichiarare sotto la loro personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000:

- cognome, nome, data, luogo di nascita, domicilio;
- eventuale altro servizio, prestato dai dipendenti presso altre Aziende Sanitarie, documentato da idonea certificazione o autocertificato.
- corso di formazione posseduto attestante il possesso del requisito sopra indicato, di cui al punto a);
- l'indirizzo email a cui, ad ogni effetto, dovrà essere inviata ogni comunicazione inerente l'avviso.
- di non trovarsi in particolari condizioni di salute che impediscano il regolare espletamento delle attività.

Il servizio prestato dai dipendenti sarà attestato d'ufficio alla data della scadenza dei termini del presente avviso.

Alla domanda di partecipazione all'avviso, (**Allegato A**) il dipendente deve allegare l'autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, attestante il possesso del requisito sopra indicato di cui al punto a) (**Allegato B**), unitamente ad una fotocopia del documento di identità.

## **GRADUATORIA**

Scaduti i termini di presentazione delle domande, l'U.O.C. Risorse Umane, esaminerà tutte le istanze pervenute e procederà a scegliere il candidato secondo apposita graduatoria formulata sulla base dell'anzianità di servizio e della professionalità acquisita nell'ambito specifico;

La graduatoria sarà utilizzata dal primo classificato.

In caso di parità tra due o più dipendenti la precedenza è data al dipendente con la minore età anagrafica;

Definita la graduatoria, l'U.O.C. Risorse Umane provvederà per i conseguenti provvedimenti di competenza.

Informazioni in ordine al presente avviso possono essere assunte presso l'U.O.C. Risorse Umane.

Il Commissario  
Dott. Maurizio Aricò





**Fac-Simile della domanda**  
 (da redigere in carta libera)

All'U.O.C. Risorse Umane

S E D E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, domiciliato/a \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_, (provincia di \_\_\_\_\_), Via/Piazza  
 \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
 email \_\_\_\_\_ dipendente di questa Azienda con la  
 qualifica di \_\_\_\_\_

dichiara la propria disponibilità a prestare le attività inerenti la figura di  
 Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, temporaneamente, come  
 da avviso pubblicato all'albo dell'Azienda.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni  
 penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,  
 richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria personale  
 responsabilità

**D I C H I A R A**

- 01) di essere nato a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- 02) di essere domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- 03) di essere dipendente di questa Azienda con la qualifica di \_\_\_\_\_ ctg. \_\_\_\_\_;
- 04) di avere prestato servizio presso altro Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- 05) di essere in possesso dell'attestato di \_\_\_\_\_;
- 06) di non trovarsi in particolari condizioni di salute che impediscano il regolare  
 espletamento delle mansioni proprie della qualifica;
- 07) di autorizzare codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi  
 del D. Lgs. 196 del 2003, ai fini dell'espletamento della presente procedura;
- 08) che l'indirizzo email al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi  
 comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente:  
 \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

---

 Firma per esteso

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Palermo, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.