



ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

DIREZIONE GENERALE
via Miglietta, 5, 73100 Lecce
tel. 0832 215586 - 215603 - 226024
Fax 0832 215648
e-mail: dirgen@ausl.le.it

Lecce, 09/01 2013

AVVISO

Ai dipendenti delle ditte Ikebana srl e Meleleo srl operanti presso la ASL - LE negli appalti del servizio di Emergenza Urgenza 118.

A seguito dell'adozione della deliberazione D.G. n. 2159 del 21/12/12 questa Azienda Sanitaria Locale opererà l'internalizzazione del servizio in oggetto, oggi svolto in appalto da Ikebana srl e Meleleo srl.

Si rende noto ai lavoratori interessati che l'Azienda, nel rispetto della c.d. "clausola sociale" di cui all'art. 30, primo e quarto comma della legge regionale n. 4/2010 intende promuovere l'assorbimento del personale oggi impiegato in detto servizio, nei limiti del fabbisogno di personale da adibire effettivamente allo svolgimento del medesimo servizio da affidare a Sanitaservice ASL - LE srlu.

Il fabbisogno è stato definito con il suddetto atto deliberativo in n. 46 unità di cui 15 Autisti/Soccorritori con inquadramento nella categoria C del CCNL AIOP e n. 31 Soccorritori con inquadramento nella categoria B del CCNL AIOP.

I lavoratori interessati dovranno depositare domanda presso la segreteria dell'Amministratore Unico di Sanitaservice ASL - LE Unipersonale, compilato sui moduli allegati, entro il 21.1.2013.

Sono ammessi ad internalizzazione i lavoratori che:

- alla data del 1° luglio 2011 erano dipendenti dalla ditte cessanti con contratto a tempo indeterminato;
- che alla data del presente avviso risultano ancora dipendenti a tempo indeterminato;



ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

DIREZIONE GENERALE

via Miglietta, 5, 73100 Lecce

tel. 0832 215586 - 215603 - 226024

Fax 0832 215648

e-mail: dirgen@asl.le.it

- che svolgono mansioni di Autista/Soccorritore e/o di Soccorritore e di essere in possesso dei seguenti requisiti minimi:

o Autista/soccorritore:

- Età non inferiore a 21 anni e non superiore a 65 anni;
- Possesso della patente di idonea categoria da minimo tre anni;
- Possesso dell'attestato di soccorritore addetto ai mezzi di trasporto e soccorso di infermi e feriti;
- Possesso dell'attestato di esecutore BLS-D in regola con re-training.

o Soccorritore

- Età non inferiore a 18 anni e non superiore a 65 anni;
- Corso di soccorritore addetto ai mezzi di trasporto e soccorso di infermi e feriti;
- Attestato di esecutore BLS-D in regola con re-training.

Tutte le circostanze predette dovranno essere comprovate mediante dichiarazione resa dal lavoratore sotto propria responsabilità penale utilizzando il modulo allegato. Sulle dichiarazioni l'Azienda svolgerà verifiche d'ufficio.

Gli inquadramenti alle dipendenze di Sanitaservice avverranno nei limiti del fabbisogno sopra definito distinti tra n. 15 Autisti/Soccorritori (categoria C) e n. 31 Soccorritori (categoria B). Nel caso in cui il personale con qualifica di Autista/Soccorritore dovesse superare il fabbisogno stabilito in n. 15 unità si procederà ad inquadrare il personale eccedente con meno anni di servizio nella qualifica di Soccorritore sempre nel limite massimo stabilito in n. 31 unità.



ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

DIREZIONE GENERALE
via Miglietta, 5 - 73100 Lecce
tel. 0832 215586 - 215603 - 226024
Fax 0832 215648
e-mail: dirgen@asl.le.it

Possono, altresì, presentare domanda con le modalità sopra descritte i lavoratori che, assunti in data successiva al 1° luglio 2011, sono attualmente in servizio con la qualifica di Autista/Soccorritore e/c Soccorritore dipendenti dalle ditte in oggetto con contratto di lavoro a tempo indeterminato. Questi ultimi, una volta coperto il fabbisogno sopra definito verranno inseriti, sulla base dell'anzianità di servizio, in un elenco di riserva.

Valdo Mellone - Direttore Generale -

All'Amministratore Unico della Società
Sanitaservice ASL Le S.r.l. Unipersonale
c/o Azienda Sanitaria Locale di Lecce
via Miglietta, 5
73100 LECCE

Il/la sottoscritto/a

_____ (nome e cognome)

nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____ (data)

residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in via _____ (indirizzo) n. _____

chiede di essere assunto/a alle dipendenze di Sanitaservice Srl con contratto sino a fine appalto nella
qualifica di _____

_____ (luogo e data)

Il/la Dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(d.p.r. 28 DICEMBRE 2000, N 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di essere dipendente dalla ditta _____ dal _____ con contratto a
tempo indeterminato con la qualifica di _____ livello
contrattuale _____

di aver svolto, alle dipendenze della predetta ditta presso la ASL di Lecce, mansioni di:

_____ dal _____ al _____

_____ dal _____ al _____

_____ dal _____ al _____

_____ (luogo e data)

Il/la Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscritto, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, ovvero a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996:

I dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.