

Protocollo n. 44518

Bussolengo, 12-03-2025

**AVVISO AL PERSONALE DIPENDENTE DEL COMPARTO
 PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI
 TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
 DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE
 ANNO 2025**

SCADENZA: **21/03/2025**

Il presente avviso, rivolto al personale del "Comparto" con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in servizio da almeno due anni, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 310 del 11/03/2025, indica le modalità per la presentazione delle istanze di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, per l'anno 2025, ai sensi del regolamento aziendale sul rapporto di lavoro a tempo parziale, sottoscritto in data 13/06/2017 con le OO.SS. del "Comparto" e recepito con deliberazione n. 708 del 10/08/2017 e integrato, secondo quanto stabilito dall'art 62 del CCNL 02/11/2022, come da pre-accordo sottoscritto con le OO.SS del Comparto in data 17/12/24 in fase di approvazione;

Visto la mappatura dei posti a tempo parziale valida per il 2025, che prevede il numero totale delle posizioni a tempo parziale consentite e la relativa articolazione, tenuto conto dei part time già in essere, compresi quelli in scadenza nell'anno 2024 risultano disponibili i posti a part time relativi ai seguenti **profili professionali**:

DISTRETTO 1 e 2 (VERONA)

PROFILO PROFESSIONALE	N. POSTI
APSF Infermiere	48
APSF Ostetrica	2
APSF Assistente Sanitario	3
APSF Vig. Isp. Tecn. prev. amb./lav.	4
APSF Educatore Professionale	2
APSF Fisioterapista	5
APSF Logopedista	2
APSF Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	2
APSF Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	1
APSF Terapista Occupazionale	1
APSF Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	2
APSF Tecnico Sanitario Radiologia Medica	2
ADO Operatore Socio Sanitario	25

DISTRETTO 3 (LEGNAGO)

PROFILO PROFESSIONALE	N. POSTI
APSF Infermiere	60
APSF Ostetrica	3
APSF Assistente Sanitario	1
APSF Educatore Professionale	1
APSF Fisioterapista	4
APSF Logopedista	1
APSF Ortottista	1
APSF Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	1
APSF Dietista	1
APSF Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	2
APSF Tecnico Sanitario Radiologia Medica	2
ADO Operatore Socio Sanitario	30

DISTRETTO 4 (BUSSOLENGO)

PROFILO PROFESSIONALE	N. POSTI
APSF Infermiere	48
APSF Ostetrica	2
APSF Collaboratore Tecnico Professionale	1
APSF Assistente Sanitario	1
APSF Vig. Isp. Tecn. prev. amb./lav.	1
APSF Educatore Professionale	3
APSF Fisioterapista	4
APSF Logopedista	3
APSF Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	1
APSF Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	4
APSF Tecnico Sanitario Radiologia Medica	1
ADO Operatore Socio Sanitario	23
ASU Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza	1
ASU Operatore Tecnico	1

**RUOLI TECNICI AMMINISTRATIVI Azienda ULSS 9 Scaligera
(possibile per il personale afferente ai servizi tecnico-amministrativi)**

PROFILO PROFESSIONALE	N. POSTI
APSF Assistente Sociale	13
APSF Collaboratore Tecnico Professionale	2
ASU Operatore Tecnico	4
APSF Collaboratore Amministrativo Professionale	9
ADA Assistente Amministrativo	6
ADO Coadiutore Amministrativo Senior	2
ASU Coadiutore Amministrativo	4

La distribuzione dei posti nei vari Distretti è suddivisa per profilo professionale e relativa tipologia di part time (orizzontale o verticale), ed è riportata in dettaglio nel prospetto allegato al presente avviso, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Per i profili dell'area tecnico amministrativa l'individuazione dei posti a tempo parziale viene definita per singolo profilo professionale.

In applicazione dell'art. 4 del Regolamento e s.m.i., l'accesso al rapporto di lavoro a tempo parziale avviene in presenza delle seguenti condizioni e con gli indicati punteggi, che verranno applicati per la formulazione della graduatoria:

PUNTEGGIO PER GRADUATORIA	PUNTEGGIO
<u>Assistenza a familiare: assiste il coniuge, i figli o i genitori affetti da patologie oncologiche, nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, nonché nel caso assista una persona convivente con totale e permanente invalidità lavorativa con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992</u>	6
Figli conviventi in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della L.104/92 per ciascun figlio	2
CONDIZIONI E PUNTEGGIO	
Figli minori fino a 3 anni non compiuti per ciascun figlio	5
Figli minori da 3 a 5 anni non compiuti per ciascun figlio	4
Figli minori da 5 a 10 anni non compiuti per ciascun figlio	2
Figli minori da 10 a 14 anni non compiuti per ciascun figlio	1
Figli minori da 14 a 16 anni non compiuti per ciascun figlio	0,25
Nel caso di unico genitore convivente con il figlio, viene riconosciuta una maggiorazione del 25% del punteggio relativo a criterio legato ai figli	
Richiedente che ha superato i 55 anni di età turnista sulle 24 ore	1,5
Richiedente che ha superato i 60 anni di età turnista sulle 24 ore	3
Richiedente che ha superato i 55 anni di età turnista solo diurno	1
Richiedente che ha superato i 60 anni di età turnista solo diurno	2
Richiedente che ha superato i 55 anni di età non turnista	0,75
Richiedente che ha superato i 60 anni di età non turnista	1,25
Richiedente con dichiarazione di invalidità superiore ai 2/3	5
Svolgimento altra attività lavorativa (part-time 50%)	0,5
Altro: Motivi di studio limitatamente alla durata del corso - Limitazioni fisiche parziali allo svolgimento delle attività certificate dal medico competente; figli affetti da sindrome DSA (disturbi specifici dell'apprendimento) sino all'età dell'obbligo scolastico Dipendenti con disabilità o in particolari condizioni psicofisiche Dipendenti che rientrano dal congedo di maternità o paternità; Documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno Necessità di assistere i genitori, il coniuge o il convivente, i figli e gli altri familiari conviventi, senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano a programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti	2

In caso di parità di punteggio verrà privilegiato il dipendente che ha maturato la maggiore anzianità di servizio presso l'Azienda, e in caso di parità di anzianità, il dipendente con maggiore età anagrafica.

Nella valutazione delle domande, una volta stilata la graduatoria, sarà data la precedenza ai seguenti casi previsti dall'art. 73 comma 8 del CCNL 02/11/2022:

- a) dipendenti che si trovano nelle condizioni previste dall'art.8, commi 4 e 5, del D.Lgs.n.81/2015;
- b) dipendenti portatori di disabilità Legge 104/92 o in particolari condizioni psicofisiche;

- c) dipendenti che rientrano dal congedo di maternità o paternità;
- d) documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno;
- e) necessità di assistere i genitori, il coniuge o il convivente, i figli e gli altri familiari conviventi, senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano a programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti;
- f) genitori con figli minori, in relazione al loro numero.

Nel caso in cui la medesima circostanza di fatto integri uno o più criteri di preferenza, i relativi punteggi non verranno cumulati ma verrà applicato il criterio che assegna il criterio più elevato.

Qualora pervengano domande in numero inferiore rispetto ai posti individuati per ciascun profilo professionale dalla mappatura, si potrà procedere con l'assegnazione dei posti di part time disponibili anche ai dipendenti che non rientrano nelle condizioni indicate nella tabella di cui sopra, fermo restando il criterio di preferenza rispetto all'anzianità di servizio e anagrafica.

In questo caso il part time viene concesso per il periodo di un anno ed i relativi posti potranno essere rimessi a disposizione per l'avviso dell'anno successivo.

Qualora ci sia la non accettazione, il dipendente verrà automaticamente escluso dalla graduatoria e l'Amministrazione potrà procedere allo scorrimento della stessa con la concessione della trasformazione ai dipendenti utilmente collocati.

Il personale titolare di incarico di funzione può accedere al rapporto di lavoro a tempo parziale qualora l'incarico sia di tipologia "professionale" ed il valore economico di quest'ultimo sia definito in misura non superiore a € 3.000,00. In tali casi il valore economico dell'incarico è rideterminato in proporzione alla durata della prestazione lavorativa (art. 31 comma 3 CCNL 02/11/2022).

Prima del passaggio/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale, il dipendente dovrà aver fruito tutte le ferie maturate o, in caso contrario, verranno eventualmente riproporzionate.

E' comunque fatta salva, in aggiunta a quanto sopra indicato, anche in supero, la concessione della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale, e successivamente la trasformazione in rapporto di lavoro a tempo pieno, ai dipendenti che si trovano in una delle condizioni di cui all'art. 4 commi 1 e 2 del Regolamento aziendale.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

esclusivamente per il distretto di appartenenza

La domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale può essere presentata solo dai dipendenti a tempo indeterminato che siano stati assunti nell'Azienda con rapporto di lavoro a tempo indeterminato da almeno due anni (alla data di scadenza del bando – **21/03/2025**), presentando domanda di ammissione secondo la procedura telematica sottoriportata.

Potranno presentare domanda i dipendenti beneficiari della proroga di cui all'avviso n. 194657 del 25.11.2024

PER PARTECIPARE ALL'AVVISO E' NECESSARIO EFFETTUARE OBBLIGATORIAMENTE L'ISCRIZIONE ON-LINE SUL SITO <https://aulss9veneto.iscrizioneconcorsi.it>

LE DOMANDE TRASMESSE CON MODALITA' DIVERSE DI ISCRIZIONE NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE

La domanda di ammissione all'avviso **DEVE ESSERE PRODOTTA ESCLUSIVAMENTE TRAMITE PROCEDURA TELEMATICA**, entro il **perentorio termine del 21/03/2025**.

Ciascun dipendente potrà presentare UNA SOLA DOMANDA.

La procedura informatica per la presentazione delle domande sarà attiva a partire dal giorno di pubblicazione del presente avviso nel sito internet aziendale www.aulss9.veneto.it, sezione "Concorsi e Avvisi" e verrà tassativamente disattivata alle ore 23.59 del giorno di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Nel periodo di attivazione della suddetta procedura informatica la compilazione on-line della domanda potrà essere effettuata 24 ore su 24 da qualsiasi computer collegato alla rete internet.

Dopo tale termine non sarà più possibile effettuare la compilazione on-line della domanda né sarà ammessa alcuna modifica/integrazione alla domanda già presentata o la produzione di altri titoli/documenti a corredo della stessa.

La mancata presentazione della domanda nei predetti termini e con le modalità sotto indicate costituisce motivo di esclusione.

Accesso alla Piattaforma

1. Collegarsi al sito internet: <https://aulss9veneto.iscrizioneconcorsi.it>
2. Cliccare il pulsante "Entra con SPID" oppure "Entra con CIE" posto nel pannello in alto della pagina iniziale;
3. Inserire le proprie credenziali dell'identità digitale;
4. inserire i dati richiesti nella pagina di registrazione (se non già registrati) e seguire le istruzioni.

1. Iscrizione on-line all'avviso

- selezionare la voce di menù "Selezioni" per poter accedere alla schermata dei concorsi/avvisi disponibili
- cliccare l'icona "iscriviti" corrispondente al concorso/avviso al quale si intende partecipare
- si accede quindi alla schermata relativa alla compilazione della domanda
Si inizia dalla scheda anagrafica e si prosegue con la compilazione delle successive schede, il cui elenco è disposto sul lato sinistro dello schermo. Via via che ciascuna scheda viene compilata risulta spuntata in verde, con riportato a lato il numero delle dichiarazioni rese.
- per inserire i dati richiesti cliccare innanzitutto il tasto "**compila**" e al termine dell'inserimento dei dati richiesti cliccare il tasto "**salva**".
Le schede possono essere compilate in più momenti. E' infatti possibile accedere alle singole schede per aggiungere, correggere o cancellare i dati già inseriti fino a quando non si conclude la compilazione della domanda cliccando su "conferma ed invio".

ATTENZIONE per alcune schede è possibile ed è necessario, al fine dell'accettazione della domanda e della eventuale valutazione, effettuare la scansione dei documenti e il caricamento direttamente nel format.

I documenti che devono essere necessariamente allegati sono: documento d'identità, documenti comprovanti le condizioni di punteggio come certificazioni sanitarie, dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, verbali inps e altro come indicato di seguito:

Condizione	Documenti richiesti per il riconoscimento del punteggio
Assistenza a familiare: coniuge, parte di un'unione civile o convivente di fatto (L. 76 - 20/05/2016), figli o genitori affetti da patologie oncologiche, nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, che necessitano di assistenza, purchè documentata da idonea certificazione medica (ad es. medico di base o specialista)	(*)Allegare idonea documentazione comprovante la ricorrenza delle condizioni. N.B. Non dovrà essere indicata la patologia. Es. "L'assistito Sig. _____ (nome e cognome – data di nascita) è affetto da patologia oncologica, nonché grave patologia cronico-degenerativa ingravescente e necessita di assistenza".
Assistenza a una persona CONVIVENTE con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, c. 3, della Legge 104/92 e s.m.i.	(**)Allegare certificazione ai sensi della L. 104/92 con omissis (se non già fornita in sede di richiesta permessi L.104/92) E dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativamente alla convivenza (Allegato 1)
Figli CONVIVENTI in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L. 104/92	Allegare certificazione ai sensi della L. 104/92 con omissis se non già fornita E dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativamente alla convivenza (Allegato 1)
Dipendenti in condizioni di disabilità ai sensi della Legge 104/92 o in particolari condizioni psicofisiche	Allegare certificazione ai sensi della L. 104/92 con omissis se non già fornita O certificato medico con indicazione Es. "L'assistito Sig. _____ (nome e cognome – data di nascita) è "in particolari condizioni psicofisiche." N.B. Non dovrà essere indicata la patologia.
Dipendente che rientra dal congedo di maternità o paternità	Punteggio riconosciuto solo per coloro che rientrano dal congedo di maternità o paternità obbligatorio dal 01/04/2025
Documentata necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno	Allegare certificazione medica: N.B. Non dovrà essere indicata la patologia. "L'assistito Sig. _____ (nome e cognome – data di nascita) ha necessità di sottoporsi a cure mediche incompatibili con la prestazione a tempo pieno (36 ore settimanali).
Necessità di assistere i genitori, il coniuge o il convivente, i figli e gli altri familiari conviventi, senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano a programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti	Allegare certificazione medica E dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativamente alla convivenza (Allegato 2)
Genitore Unico	Allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativamente al proprio stato di famiglia (Allegato 3)
Richiedente con dichiarazione di invalidità superiore ai 2/3	Allegare verbale invalidità con omissis
Svolgimento altra attività lavorativa (solo con part time 50%)	Allegare relativa documentazione
Altro: - Motivi di studio limitatamente alla durata del corso	Allegare autocertificazione relativa all'iscrizione anno 2025
Altro: - Limitazioni fisiche parziali allo svolgimento delle attività certificate dal medico competente	Allegare certificazione in corso di validità con chiara indicazione delle limitazioni
Altro: - Figli affetti da sindrome DSA (disturbi specifici dell'apprendimento) sino all'età dell'obbligo scolastico	Allegare riconoscimento secondo la classificazione internazionale dei DSA (non documentazione sanitaria)

Nei casi suddetti effettuare la scansione dei documenti e il relativo upload nei casi indicati, cliccando il bottone "aggiungi allegato", ponendo attenzione alla dimensione massima richiesta nel format. I file pdf possono essere eventualmente compressi, utilizzando le modalità più in uso (win.zip i win.rar).

Si ricorda che le dichiarazioni effettuate dal candidato in sede di compilazione on-line della domanda hanno valore di autocertificazione, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal candidato, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Si fa presente che esclusivamente i dati dichiarati nel format, saranno oggetto di valutazione ai fini dell'ammissione e della formulazione della graduatoria avendo valore di autocertificazione.

- Dopo aver compilato tutte le schede, cliccare il tasto "conferma ed invio" (**successivamente alla conferma/invio l'applicativo non consente modifiche/correzioni**);
- Verificare la ricezione nella propria casella di posta elettronica dell'e-mail di conferma iscrizione, con la copia in formato PDF della domanda inoltrata; detta e-mail ha valore di attestazione di avvenuta iscrizione al concorso.

Al fine di garantire la privacy dei candidati, con particolare riferimento ai provvedimenti che questa Azienda ULSS sarà tenuta a rendere pubblici nel sito internet aziendale, l'Amministrazione procederà ad identificare gli stessi mediante il codice ID attribuito dalla procedura informatica in fase di spedizione informatizzata della domanda. Tale codice sarà visibile in calce alla domanda informatizzata presentata dal candidato.

Le richieste di assistenza tecnica relative alla compilazione della domanda o per errori nell'utilizzo della presente procedura saranno evase durante l'orario di lavoro.

Si consiglia la lettura del "**manuale di istruzioni**" (disponibile nella sezione di sinistra del programma di iscrizione on-line) per eventuali indicazioni riguardo l'upload dei file (es. la modalità di unione di più file in uno unico di più pagine, la conversione in formato pdf partendo da altri formati e la riduzione in dimensioni dei file).

TERMINI DI PRESENTAZIONE

La domanda dovrà **essere confermata ed inviata** entro e non oltre il **21/03/2025** quale termine perentorio.

Il presente avviso con relativa domanda di trasformazione del rapporto di lavoro sono disponibili sul sito internet www.aulss9.veneto.it nella sezione "Concorsi ed Avvisi" nonché sull'angolo del dipendente.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Il nuovo part time potrà avere decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla pubblicazione della graduatoria.

Il part time autorizzato avrà scadenza il 31/12/2027, indipendentemente dalla data di decorrenza e ciò al fine di uniformare le scadenze del rapporto di lavoro a tempo parziale, in conformità a quanto previsto dall'art. 8, comma 1 del regolamento.

Il dipendente al quale è stata concessa la trasformazione del rapporto di lavoro, è tenuto a comunicare tempestivamente all'Azienda il venir meno dei presupposti che hanno dato modo alla concessione della riduzione oraria e sarà previsto il rientro a tempo pieno nei termini definiti dal regolamento.

Al termine del periodo autorizzato il dipendente rientra automaticamente a tempo pieno, fatto salva la concessione di ulteriori proroghe secondo i criteri previsti dal regolamento.

I dipendenti che trasformano il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale hanno la facoltà di richiedere il ritorno al tempo pieno alla scadenza di un biennio dalla trasformazione, anche in soprannumero riassorbibile con le successive vacanze, oppure prima della scadenza del biennio a condizione che vi sia la disponibilità del posto in organico ovvero della frazione di orario corrispondente al completamento del tempo pieno.

I dipendenti a tempo indeterminato, in possesso dei necessari requisiti, che presentano la domanda per la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, possono essere soggetti a procedure di mobilità interna nell'ambito dello stesso distretto in ragione del potere organizzatorio dell'Azienda.

Il rifiuto alla diversa collocazione funzionale comporta la rinuncia al part time da parte dell'operatore e la possibilità di assegnare il posto ad altro operatore avente diritto.

La trasformazione del rapporto di lavoro verrà perfezionata tramite la sottoscrizione di un contratto individuale di lavoro, con le modalità previste dalle vigenti disposizioni.


Il presente avviso è emesso in subordine alle risultanze a quanto verrà definito nel verbale del Collegio Sindacale nella prima seduta di convocazione;

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Azienda ULSS 9, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, nella persona del Direttore Generale, informa che i dati forniti ed eventualmente sensibili, raccolti per la partecipazione all'avviso, saranno trattati esclusivamente per le procedure descritte nell'avviso, finalizzate alla predisposizione della relativa graduatoria, nonché per i controlli, previsti dall'art. 71 del DPR n. 445/2000, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atti di notorietà.

La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso costituisce l'assenso implicito da parte del candidato al trattamento dei propri dati personali.

I dati saranno trattati dall'ufficio responsabile della procedura, sia su supporto cartaceo che con l'ausilio di strumenti elettronici, nel rispetto delle regole previste dal codice sulla privacy (ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 e dal nuovo Regolamento Europeo n. 679/2016).


 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS9 SCALIGERA</p>	<p>Azienda ULSS 9 - Scaligera</p> <p>Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona</p> <p>cod.fisc. e P. IVA 02573090236</p>
--	---

ID: 181


Versione: 06/02/2025

<p>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Articoli 13 e 14* del Regolamento Europeo 2016/679)</p> <p>.....</p> <p><i>Informazioni sul trattamento dei dati personali relativo a</i> Informativa - 562 - Attività amministrativa relativa alla gestione di procedure selettive anche interne con acquisizione di dati particolari</p>

Par.1	ATTIVITA' DI TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI OGGETTO DELL'INFORMATIVA
	•562 ; Attività amministrativa relativa alla gestione di procedure selettive anche interne con acquisizione di dati particolari
Par.2	TITOLARE DEL TRATTAMENTO
	Il Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del punto 7) del primo paragrafo dell'articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) è l'Azienda ULSS 9 Scaligera, che ha sede in Via del Valverde, 42, a Verona, i cui dati di contatto si possono rinvenire sul sito www.aulss9.veneto.it
Par.3	RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
	Il Titolare del trattamento dei dati personali ha individuato, così come previsto dall'articolo 37 del Regolamento UE 679/2016 (di seguito GDPR), il proprio Responsabile della Protezione dei Dati personali, che può essere contattato all'indirizzo e-mail rpd@aulss9.veneto.it
Par.4	FINALITA' DEL TRATTAMENTO
	Il trattamento dei dati personali oggetto della presente informativa ha per finalità: Effettuare procedure selettive volte a creare graduatorie per la formazione delle quali potrebbero essere necessarie informazioni anche di carattere sensibile sia riguardanti il richiedente che riguardanti terze persone

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS9 SCALIGERA</p>	<p>Azienda ULSS 9 - Scaligera</p> <p>Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona</p> <p>cod.fisc. e P. IVA 02573090236</p>
---	---

Par.5	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
<p>Il trattamento dei dati personali ha come base giuridica ai sensi degli articoli 6 e 9 del GDPR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assolvimento di un obbligo del titolare del trattamento in materia di lavoro e sicurezza sociale • Esecuzione compito di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica 	
Par.6	CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO
<p>Le attività oggetto della presente informativa prevedono il trattamento delle seguenti categorie di dati personali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anagrafici (Nome, cognome, codice fiscale) • Caratteristiche anagrafiche (indirizzo, telefono, email) • Professione e istruzione (impiego/attività professionale, formazione accademica) • Sanitari (Stato di salute attuale del paziente, Stato di salute pregresso del paziente, Stato di salute relativo ai familiari dell'interessato) • Sanitari super sensibili (Dati di carattere giudiziario) • Giudiziari • Reati e condanne penali 	
Par.7	NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE
<p><input type="checkbox"/> La comunicazione dei dati personali come specificati in questa informativa è facoltativa</p> <p><input type="checkbox"/> Mancata priorità o preferenza nell'assegnazione degli istituti e formazione della graduatoria</p>	
Par.8	MODALITÀ DI TRATTAMENTO
<p>Le attività di trattamento dei dati personali sono effettuate, adottando adeguate misure di sicurezza tecniche ed organizzative nel rispetto dei principi di necessità, liceità, correttezza, esattezza, proporzionalità, pertinenza e non eccedenza ai sensi dell'articolo 5 del GDPR, con</p>	

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS9 SCALIGERA</p>	<p>Azienda ULSS 9 - Scaligera</p> <p>Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona</p> <p>cod.fisc. e P. IVA 02573090236</p>
---	---

modalità cartaceo, informatizzato e con applicativo/i Personale - gestione giuridico-economica del personale, rilevazione presenze, libera professione, WebRainbow (vers.4) da parte di soggetti appositamente autorizzati.

8a: Elenco dei soggetti appositamente autorizzati: Responsabile del trattamento ex art. 28 ai sensi degli articoli 28 e 29 del Regolamento e dell'articolo 2-quaterdecies del Decreto Legislativo 196/2003 e di seguito elencati: **GIADA PROGETTI SRL**.

Par.9	DESTINATARI DEI DATI PERSONALI
--------------	---------------------------------------

I dati personali oggetto di trattamento per l'attività suindicata non sono oggetto di alcuna comunicazione a soggetti terzi.

Par.10	TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI
---------------	---

Il trattamento dei dati personali:

Il trattamento dei dati personali non prevede alcun trasferimento in territorio extra UE

Par.11	EVENTUALE PROFILAZIONE DELL'INTERESSATO
---------------	--

Il trattamento di dati personali non comporta l'eventuale profilazione alla quale viene sottoposto l'interessato


Par.12	FONTE DEI DATI PERSONALI
---------------	---------------------------------

Il trattamento avviene avvalendosi di dati personali forniti, anche o esclusivamente, da soggetti diversi dall'interessato, in particolare da GIADA PROGETTI SRL, GPI, Veneto lavoro

Par.13	PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
---------------	--

- Come da massimario di scarto

Par.14	DIRITTI DELL'INTERESSATO E MODALITÀ PER IL LORO ESERCIZIO
---------------	--

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS9 SCALIGERA</p>	<p>Azienda ULSS 9 - Scaligera</p> <p>Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona</p> <p>cod.fisc. e P. IVA 02573090236</p>
---	---

L'interessato può, rivolgendosi direttamente al Responsabile della protezione dei dati personali, contattabile all'indirizzo di posta elettronica rpd@aulss9.veneto.it, esercitare il diritto di accesso ai Suoi dati personali, o ottenere la rettifica o l'integrazione e, nei casi stabiliti da legge, la limitazione, la cancellazione (qualora consentito dalla normativa specifica) o l'opposizione al trattamento (ai sensi degli articoli 15-22 del Regolamento).

Par.15	DIRITTO DI RECLAMO
<p>L'interessato, qualora ritenga che i suoi dati personali siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.</p>	

Il Titolare del trattamento
AZIENDA ULSS 9 Scaligera

INFORMAZIONI

Per informazioni rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane di questa Azienda – sede Bussolengo tel. 045-6712384-887 dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:30 alle ore 12:30.

f.to Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane
Dott.ssa Flavia Naverio

AREA OSPEDALIERA DISTRETTO 1-2

PRESIDIO DI SAN BONIFACIO		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 1 (50,00%) N. 5 (66,67%) N. 14 (83,33%)	N. 1 (66,67%) N. 5 (83,33%)
APSF OSTETRICA	N. 2 (83,33%)	
APSF TECN. SANIT. LABORATORIO BIOMEDICO	N. 2 (83,33%)	
APSF TECN. SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	N. 1 (83,33%)	
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 1 (66,67%) N. 9 (83,33%)	

PRESIDIO DI MARZANA		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 1 (66,67%) N. 1 (83,33%)	
APSF FISIOTERAPISTA		N. 1 (83,33%)

AREA TERRITORIALE E SOCIALE DISTRETTO 1-2		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 2 (66,67%) N. 2 (83,33%)	N. 2 (50%) N. 2 (66,67%) N. 8 (83,33%)
APSF EDUCATORE PROFESSIONALE		N. 2 (83,33%)
APSF FISIOTERAPISTA		N. 2 (66,67%) N. 2 (83,33%)
APSF LOGOPEDISTA		N. 2 (83,33%)
APSF TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		N. 2 (83,33%)
APSF TERAP.NEURO/PSICOM.		N. 1 (83,33%)
APSF TERAPISTA OCCUPAZIONALE		N. 1 (83,33%)
APSF TECN. SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	N. 1 (83,33%)	
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 2 (66,67%) N. 6 (83,33%)	N. 3 (66,67%) N. 4 (83,33%)

AREA PREVENZIONE DISTRETTO 1-2		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE		N. 1 (66,67%) N. 3 (83,33%)
APSF ASSISTENTE SANITARIO		N. 3 (83,33%)
APSF VIG.ISP.TECN.PREV.AMB./LAV		N. 1 (66,67%) N. 3 (83,33%)

AREA OSPEDALIERA DISTRETTO 3

PRESIDIO DI LEGNAGO		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 6 (66,67%) N. 25 (83,33%)	N. 1 (66,67%) N. 4 (83,33%)
APSF OSTETRICA	N. 2 (83,33%)	
APSF FISIOTERAPISTA		N. 2 (83,33%)
APSF ORTOTISTA		N. 1 (83,33%)
APSF TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	N. 2 (83,33%)	
APSF TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	N. 1 (83,33%)	
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 2 (66,67%) N. 12 (83,33%)	

PRESIDIO DI BOVOLONE		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 3 (66,67%) N. 4 (83,33%)	N. 1 (66,67%) N. 2 (83,33%)
APSF TECN. SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	N. 1 (83,33%)	
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 5 (83,33%)	

AREA TERRITORIALE DISTRETTO 3		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 1 (66,67%) N. 8 (83,33%)	N. 2 (83,33%)
APSF OSTETRICA	N. 1 (66,67%)	
APSF EDUCATORE PROFESSIONALE	N. 1 (83,33%)	
APSF FISIOTERAPISTA		N. 1 (50%) N. 1 (83,33%)
APSF LOGOPEDISTA		N. 1 (83,33%)
APSF TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' E DELL'ETA' EVOLUTIVA		N. 1 (83,33%)
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 7 (83,33%)	N. 3 (66,67%) N. 1 (83,33%)

AREA PREVENZIONE DISTRETTO 3		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 2 (66,67%)	N. 1 (83,33%)
APSF ASSISTENTE SANITARIO	N. 1 (83,33%)	
APSF DIETISTA	N. 1 (83,33%)	

AREA OSPEDALIERA DISTRETTO 4

PRESIDIO DI VILLAFRANCA		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 3 (66,67%) N. 6 (83,33%)	N. 3 (83,33%)
APSF OSTETRICA	N. 1 (66,67%)	
APSF TECN. SANIT. LABORATORIO BIOMEDICO	N. 4 (83,33%)	
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 1 (66,67%)	
ASU OPERATORE TECNICO		N. 1 (83,33%)
PRESIDIO DI BUSSOLENGO		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 4 (66,67%) N. 3 (83,33%)	N. 1 (66,67%) N. 3 (83,33%)
APSF FISIOTERAPISTA		N. 1 (83,33%)
APSF TECN. SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	N. 1 (83,33%)	
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 2 (83,33%)	
PRESIDIO DI MALCESINE		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 4 (83,33%)	
APSF FISIOTERAPISTA		N. 1 (66,67%) N. 1 (83,33%)
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 1 (83,33%)	
CSP CAPRINO VERONESE		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 1 (83,33%)	N. 2 (83,33%)

AREA TERRITORIALE E SOCIALE DISTRETTO 4

Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF INFERMIERE	N. 1 (50%) N. 2 (66,67%) N. 11 (83,33%)	N. 4 (83,33%)
APSF OSTETRICA		N. 1 (83,33%)
APSF COLL. TECN. PROF. Area Sociale	N. 1 (50%)	
APSF EDUCATORE PROFESSIONALE		N. 3 (83,33%)
APSF FISIOTERAPISTA		N. 1 (66,67%)
APSF LOGOPEDISTA	N. 2 (83,33%)	N. 1 (83,33%)
APSF TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		N. 1 (83,33%)
ADO OPERATORE SOCIO SANITARIO	N. 11 (83,33%)	N. 3 (50%) N. 2 (66,67%) N. 3 (83,33%)
ASU OPERAT. TECN. ADDETTO ASSIST.		N. 1 (66,67%)

AREA PREVENZIONE DISTRETTO 4		
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025	
	<i>PTV</i>	<i>PTO</i>
APSF ASSISTENTE SANITARIO		N. 1 (83,33%)
APSF VIG.ISP.TECN.PREV.AMB./LAV		N. 1 (83,33%)

AREA TECNICA AMMINISTRATIVA E ASSISTENTI SOCIALI Azienda ULSS 9 Scaligera	
Profilo Professionale	NUOVI POSTI 2025
APSF ASSISTENTE SOCIALE	13
APSF COLLABORATORE TECNICO PROF.LE	2
ASU OPERATORE TECNICO	4
APSF COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE	9
ADA ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	6
ADO COADIUTORE AMM.VO SENIOR	2
ASU COADIUTORE AMMINISTRATIVO	4

NOTA PER TUTTI I PROFILI E TUTTI I DISTRETTI DELL'ASL 9:

La decorrenza del PT potrà essere dal momento in cui le condizioni organizzative lo consentiranno a completo esaurimento del congedo ordinario maturato prima della trasformazione o eventuale riproporzionamento.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____
nato/a a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- 1) di essere residente a _____ in via _____
 ovvero essere iscritto nello "Schedario della Popolazione Temporanea ai sensi art. 32 D.P.R. .n. 223 del 1989", presso il Comune di _____ in via _____.
- 2) che il soggetto che assiste:
(nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____
è _____
 residente a _____ in via _____
 ovvero è iscritto nello "Schedario della Popolazione Temporanea ai sensi art. 32 D.P.R. .n. 223 del 1989", presso il Comune di _____ in via _____.
- 3) di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata nel presente modulo.

Ai sensi dell'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, i dati, anche sensibili, forniti con la presente richiesta saranno trattati ai fini del riconoscimento del diritto di cui trattasi, ai sensi della vigente normativa. Il trattamento sarà effettuato secondo modalità manuali e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio: in caso di mancato conferimento dei dati non si potrà procedere al riconoscimento del diritto di cui trattasi. I dati personali forniti potranno essere oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda ULSS 9 Scaligera della Regione Veneto con sede legale in Via Valverde, 42 – 37122 Verona. Il responsabile del trattamento è il dirigente responsabile dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane. Sono fatti salvi i diritti ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti).

_____, _____
(luogo) (data)

Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)

(se la firma non è apposta in presenza del dipendente addetto, la presente deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA ALLEGARE SOLO NEL CASO DI RICHIESTA PUNTEGGIO PER:

"Assistenza a genitori, coniuge o convivente, figli e altri familiari **conviventi**, senza possibilità alternativa di assistenza, che accedano a programmi terapeutici e/o di riabilitazione per tossicodipendenti.

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____

nato/a a _____ il _____

DICHIARA

- 1) di essere residente a _____ in via _____
 ovvero essere iscritto nello "Schedario della Popolazione Temporanea ai sensi art. 32 D.P.R. n. 223 del 1989", presso il Comune di _____ in via _____.
- 2) che il soggetto che assiste:
(nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____
E'
 _____ (genitore/coniuge o convivente/figlio/altro familiare)
 residente a _____ in via _____
 ovvero è iscritto nello "Schedario della Popolazione Temporanea ai sensi art. 32 D.P.R. n. 223 del 1989", presso il Comune di _____ in via _____.
- 3) che per l'assistenza della persona sopraindicata non esiste altra possibilità alternativa di assistenza se non la propria.
- 4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di notizia o situazione dichiarata nel presente modulo.

Ai sensi dell'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, i dati, anche sensibili, forniti con la presente richiesta saranno trattati ai fini del riconoscimento del diritto di cui trattasi, ai sensi della vigente normativa. Il trattamento sarà effettuato secondo modalità manuali e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio: in caso di mancato conferimento dei dati non si potrà procedere al riconoscimento del diritto di cui trattasi. I dati personali forniti potranno essere oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda ULSS 9 Scaligera della Regione Veneto con sede legale in Via Valverde, 42 – 37122 Verona. Il responsabile del trattamento è il dirigente responsabile dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane. Sono fatti salvi i diritti ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti).

_____, _____
(luogo) (data)

Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)

(se la firma non è apposta in presenza del dipendente addetto, la presente deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA ALLEGARE SOLO NEL CASO DI RICHIESTA PUNTEGGIO PER: "UNICO GENITORE"

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ **a** _____

residente a _____ **in Via** _____

(domicilio da indicare se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____ **in Via** _____

dipendente in qualità di _____ **matr.** _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

che il proprio stato di famiglia (compreso il dichiarante) è composto da:

1- Dichiarante: come sopra riportato

2 – cognome _____ **nome** _____

nato a _____ **il** _____

grado di parentela _____

3 – cognome _____ **nome** _____

nato a _____ **il** _____

grado di parentela _____

4 – cognome _____ **nome** _____

nato a _____ **il** _____

grado di parentela _____

5 – cognome _____ **nome** _____

nato a _____ **il** _____

grado di parentela _____

Ai sensi dell'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, i dati, anche sensibili, forniti con la presente richiesta saranno trattati ai fini del riconoscimento del diritto di cui trattasi, ai sensi della vigente normativa. Il trattamento sarà effettuato secondo modalità manuali e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio: in caso di mancato conferimento dei dati non si potrà procedere al riconoscimento del diritto di cui trattasi. I dati personali forniti potranno essere oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda ULSS 9 Scaligera della Regione Veneto con sede legale in Via Valverde, 42 – 37122 Verona. Il responsabile del trattamento è il dirigente responsabile dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane. Sono fatti salvi i diritti ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti).

_____, li _____
 (luogo) (data)

FIRMA DEL DICHIARANTE*

 (leggibile e per esteso)

* nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza del dipendente addetto, allegare copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante