



Prot.. n. 0038421

del 26/05/2023

**AVVISO INTERNO PER RICHIESTA DI AMMISSIONE
AL RAPPORTO DI SERVIZIO PART-TIME ORDINARIO
PERSONALE DEL COMPARTO
GRADUATORIA ANNO 2024**

Si comunica che a partire dal **01/062023** è attivo il portale per il caricamento delle domande di part-time fino al **31/12/2023**. Fino a tale data è possibile provvedere alla **PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA PART TIME esclusivamente** con la nuova modalità on line.

Sono tenuti a presentare la domanda con la nuova modalità anche coloro che:

1. Hanno presentato la domanda negli anni precedenti, ma non sono rientrati in posizione utile in graduatoria, se ancora interessati al part-time.

Sono **escluse** dal presente avviso, perché continuano a seguire l'iter consueto e per le quali la modulistica è reperibile sul sito INTRANET, le domande relative a:

- Garanzie (art. 3 del Regolamento vigente)
- Variazione di tipo e percentuale oraria (art. 11 del Regolamento vigente)
- Trasformazione del rapporto di servizio da part time a tempo pieno (art. 10 del Regolamento vigente)
- Rientro straordinario a tempo pieno (art. 15 del Regolamento vigente)

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Per l'ammissione alla procedura, gli aspiranti devono presentare la domanda di ammissione compilando l'apposito format al link: <https://concorsi.sigmapaghe.com>, secondo le istruzioni di cui al documento "ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA" allegato alla presente (allegato A),

entro e non oltre il 31/12/2023.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute con altre modalità od oltre il termine sopra indicato e verrà considerata pertanto priva di effetto ogni riserva di integrazione della documentazione.

INFORMATIVA PRIVACY

Tutti i dati personali comunicati all'ASST degli Spedali Civili di Brescia saranno trattati nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE ed esclusivamente per le finalità e gli adempimenti connessi all'esecuzione del presente avviso. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASST degli Spedali Civili di Brescia. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è consultabile sul sito web dell'ASST all'indirizzo www.asst-spedalivicivi.it nella sezione privacy. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'ASST nella sezione contatti.



INTEGRAZIONI

Nel caso in cui, una volta presentata la domanda, fosse necessario, prima del termine (31/12/2023), effettuare un'integrazione inviare una mail con oggetto: "Richiesta integrazione part time" all'indirizzo: contratti.dipendenti@asst-spedalivicivi.it.

Indicare nel testo della mail almeno nominativo, matricola e recapito telefonico.

GRADUATORIA

La S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane stilerà la graduatoria annuale entro il 31/03/2024 e provvederà alla pubblicazione della stessa sul sito intranet.

DECORRENZA DEL RAPPORTO PART TIME PER GLI AVENTI DIRITTO

IL Rapporto part time potrà decorrere, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento vigente, dal 1° del mese, non oltre il 1° gennaio 2025.

Con l'accettazione dell'incarico si intendono implicitamente accettate, senza riserve, tutte le disposizioni di cui al citato Regolamento, nonché tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale, comprese quelle a livello aziendale.

ALLEGATI

Allegati al presente avviso e reperibili sulla intranet aziendale, i seguenti documenti necessari alla domanda:

- 1) modulo per la dichiarazione di Stato di famiglia
- 2) modulo per la richiesta di ammissione al rapporto di servizio part time ORIZZONTALE

Per ogni sezione di cui è previsto un allegato (ad eccezione della sezione 1 "Requisiti Dipendente"), l'allegato (anche se composto da più pagine o più documenti) deve essere scansionato in un unico file PDF. Tutti gli allegati devono essere in formato PDF.

PRECISAZIONI

Si precisa che, in caso di difformità tra quanto dichiarato e quanto contenuto dalla documentazione allegata, l'Azienda procederà a riconoscere il punteggio corrispondente alla documentazione prodotta

NORME FINALI E DI RINVIO

Per quanto non esplicitamente contemplato nel presente avviso si intendono richiamati, a tutti gli effetti, i contenuti del Regolamento nonché le norme di legge applicabili in materia.

Con la presentazione della domanda di partecipazione, si intendono accettate tutte le clausole del presente avviso.

Invitando tutti i dipendenti interessati alla consultazione del Regolamento, si ricorda che l'ufficio è a disposizione per eventuali necessità ai seguenti contatti:

e-mail contratti.dipendenti@asst-spedalivicivi.it (indicare nell'oggetto QUESITO PART-TIME e nel testo almeno nominativo, matricola e recapito telefonico).

telefono: 030/3998542-5979 (int. 8542, 5979)

Il Direttore *Ad Interim*
S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
F.to Avv. Ernesto TRECCANI

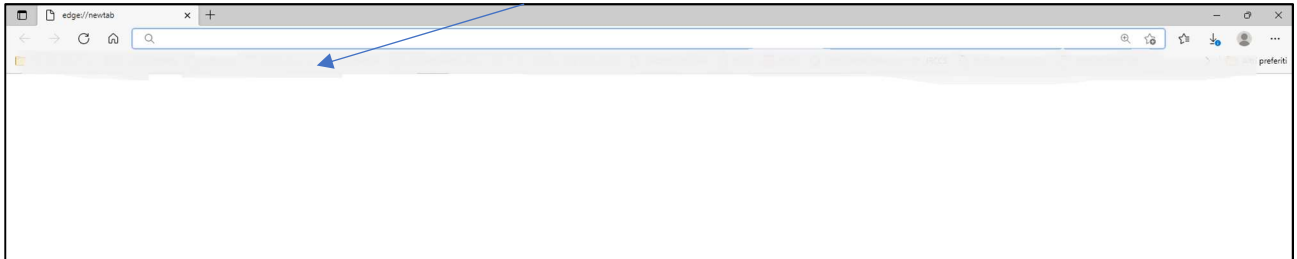
Allegati: Istruzioni per la compilazione della domanda (allegato A)
Modulo dichiarazione di Stato di famiglia (Allegato B)
Modulo per la richiesta di ammissione al rapporto di servizio part time orizzontale (Allegato C)



ALLEGATO A

ISTRUZIONI ALLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA PER PART-TIME COMPARTO

Dal browser in uso (es: Edge) collegarsi a: **concorsi.sigmagpaghe.com**



Cliccare sulla voce a sinistra: **LOGIN**

Ente: **251**

Matricola: **inserire il proprio numero di matricola**

Password: **inserire la stessa password dell'angolo del dipendente**

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

AZIENDA SPEDALI CIVILI

DI BRESCIA: Dipendenti

Home Concorsi **Login**

EFFETTUARE IL LOGIN

Se in possesso delle credenziali di accesso al servizio Angolo Dipendente effettuare il login utilizzando Ente/Matricola. In caso contrario, effettuare la Registrazione e accedere tramite Codice Fiscale e password.

Login con Ente/Matricola (Credenziali Angolo Dipendente)

Ente -

Matricola

Password

Invia

Cliccare sulla voce a sinistra **LISTA CONCORSI** (nel caso in cui si voglia riprendere una domanda già iniziata, ma non completata scegliere, anziché LISTA CONCORSI la voce **I MIEI CONCORSI**).

Selezionare il bando di interesse “PERSONALE DEL COMPARTO - AVVISO INTERNO PER GRADUATORIA PART-TIME ANNO 2023”: cliccare sul pulsante a destra **PARTECIPA**



Comparirà un messaggio di conferma che chiede “Desideri iscriverti al concorso”: cliccare **OK**

The screenshot shows the website interface for ASST Spedali Civili. A modal dialog box is displayed in the center, asking "Desideri iscriverti al concorso/selezione?" with "OK" and "Annulla" buttons. A blue arrow points to the "OK" button. Below the dialog, a table lists job openings. The first row is highlighted:

Bando	Descrizione	Scadenza	
	PROVA SELEZIONE PART TIME COMPARTO	03/10/2022	Partecipa

Si apre la schermata principale per la compilazione della domanda.

In basso a sinistra di questa schermata è anche posto il tasto azzurro “**VISUALIZZA BOZZA**” che dà la possibilità di visualizzare le informazioni caricate e alcune altre informazioni già presenti a sistema (es. data di assunzione, qualifica di appartenenza, ecc.).

Questa schermata è suddivisa in sezioni alcune obbligatorie altre facoltative.



Alla sinistra di alcune sezioni è posto inoltre il simbolo

Posizionandosi sullo stesso (senza cliccare) compare una frase di dettaglio riferita alla sezione.

Se ne raccomanda la consultazione prima di compilare la sezione.

Per accedere alle singole sezioni cliccare sul pulsante posto alla destra della DESCRIZIONE denominato **COMPILA**.

The screenshot shows a list of sections for the application form. Each section has a description and a "Compila" button. A blue arrow points to the "Compila" button for the first section. At the bottom, there is a "Visualizza Bozza" button and a "Conferma" button.

	INFORMATIVA PRIVACY	Compila
	1. Requisiti dipendente	Compila
	2. Anzianità di servizio nel SSN	Compila
	3. Essere portatori di handicap/invalidità riconosciuti dall'Ente preposto	Compila
	4. Assistere persona convivente (non ricoverata) con totale e permanente inabilità lavorativa con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere atti quotidiani (art.3 c.3 L.104/9)	Compila
	5. Assistere parenti con gravi patologie oncologiche o con gravi patologie cronico degenerative ingravescenti purché non ricoverati in strutture socioassistenziali	Compila
	6. Assistere parente portatore di invalidità, problemi soggettivi di tipo socio-sanitario o handicap (grave o non grave) riconosciuto dall'ente preposto (escluso INAIL)	Compila
	7. Assistere altri familiari portatori di handicap (grave o non grave)/invalidità dichiarata dall'Ente preposto (escluso INAIL) o di problemi soggettivi di tipo socio-sanitario non ricoverati in strut	Compila
	8. Avere/Assistere figli di età non superiore ai 18 anni	Compila
	9. Avere motivate esigenze di studio	Compila
	10. Essere impegnato in attività di volontariato (art. 17 Legge 266/91)	Compila
	11. Voler svolgere una seconda attività lavorativa	Compila
	12. Essere genitore di studenti del primo ciclo di istruzione con DSA (disturbi specifici di apprendimento) impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa	Compila
	13. Altre motivazioni	Compila

[Visualizza Bozza](#) [Conferma](#)

Entrati nella singola sezione, per attivare la compilazione serve cliccare sul pulsante azzurro **AGGIUNGI NUOVI DATI**.



Una volta compilati tutti i campi della sezione, salvarli cliccando sul pulsante **SALVA**. Tornare alla schermata principale tramite il pulsante **TORNA AL MENU' PRINCIPALE**.

DESCRIZIONE DELLE SINGOLE SEZIONI

SEZIONI A COMPILAZIONE OBBLIGATORIA

1. Requisiti dipendente.

Dichiarare di aver superato il periodo di prova e di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda con rapporto di lavoro in corso da almeno un anno

Chiede la tipologia di part time orizzontale: il modulo utilizzabile è scaricabile da INTRANET cercando "part time – modulo richiesta di ammissione al rapporto di servizio part time orizzontale".

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione dello Stato di Famiglia: il modulo utilizzabile è scaricabile da INTRANET cercando "part time – modulo dichiarazione stato di famiglia".

2. Anzianità di servizio.

Anzianità di servizio nel SSN dal - al

Anzianità di servizio in Azienda dal - al

SEZIONE A COMPILAZIONE OBBLIGATORIA QUALORA DI INTERESSE

3. Essere portatori di handicap/invalidità riconosciuti dall'Ente preposto.

Riguarda la propria posizione personale.



4. Assistere persona convivente (non ricoverata) con totale e permanente inabilità lavorativa con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere atti quotidiani (art.3 c.3 L.104/92).

Sezione per assistere persona di qualsiasi grado di parentela purché convivente, non ricoverata in struttura socio-assistenziale e *che abbia necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.*

5. Assistere parenti con gravi patologie oncologiche o con gravi patologie cronico degenerative ingravescenti purché non ricoverati in strutture socioassistenziali.

Sezione per coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto (art. 1 c. 36 L. 76/2016) figli e genitori.

6. Assistere parente portatore di invalidità, problemi soggettivi di tipo sociosanitario o handicap (grave o non grave) riconosciuto dall'ente preposto (escluso INAIL).

Sezione per figlio, coniuge/parte dell'unione civile, convivente di fatto (art. 1 co. 36 L. 76/2016).

Per la definizione dei problemi soggettivi di tipo sociosanitario consultare art. 5 del Regolamento.

7. Assistere altri familiari portatori di handicap grave-non grave/invalidità dichiarata dall'Ente preposto (escluso INAIL) o di problemi soggettivi di tipo socio-sanitario non ricoverati in struttura socio assistenziale.

Riguarda:

1. Familiari fino al secondo grado: campo per genitori, nonni, nipote (figlio/a del figlio/a), fratello/sorella **purché non ricoverati in struttura socio assistenziale.**
2. Affini di primo grado: campo per suocero/a, figlio/a del coniuge **purché conviventi**

8. Avere/Assistere figli di età non superiore ai 18 anni.

Si ricorda che i figli di età compresa tra i 14 ed i 18 anni non danno diritto a punteggio, ma a preferenza in caso di ex-equo (art. 6 comma 3 del Regolamento).

9. Avere motivate esigenze di studio.

L'attinenza del corso di studio alla qualifica è verificato/valutato dalla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

10. Essere impegnato in attività di volontariato (art. 17 Legge 266/91)

11. Voler svolgere una seconda attività lavorativa

12. Essere genitore di studenti del primo ciclo di istruzione con DSA (disturbi specifici di apprendimento) impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa.

Sezione che non dà diritto a punteggio ma a preferenza in caso di ex-equo (art. 6 comma 3 del Regolamento).

13. Altre motivazioni.

Campo riferito ad eventuali ulteriori precisazioni, non dà diritto a punteggi.

-----*-----

Una volta completata la compilazione della domanda, è possibile, prima di continuare, visualizzarla cliccando su **VISUALIZZA BOZZA.**

A questo punto:

Cliccare sul pulsante **CONFERMA** posto sotto le sezioni al centro della schermata.



Si apre una maschera in cui vanno flaggate le dichiarazioni obbligatorie ai fini dell'iscrizione.

Conferma e invio
Il controllo formale (non si entra nel merito dei contenuti) di quanto caricato non evidenzia alcuna omissione.
Con questa operazione La/Il sottoscritto/a:

- manifesta il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto Reg.UE 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione
- 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. 445/2000, attesta che, nella presente domanda, le dichiarazioni contenute sono sostitutive di certificazione e le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000
- di conoscere ed accettare, senza riserve, tutte le prescrizioni e le precisazioni del bando in argomento

Conferma Iscrizione

Cliccare sul pulsante **CONFERMA ISCRIZIONE** (in basso a sinistra di detta maschera).

Si chiude la maschera delle dichiarazioni obbligatorie e la domanda non è più modificabile.

**ATTENZIONE:
UNA VOLTA CONFERMATA
LA DOMANDA NON SI PUÒ
TORNARE INDIETRO.**

Per completare la procedura è necessario:

Cliccare sul tasto (posto a destra della domanda) **VISUALIZZA**.

Scaricare, stampare e firmare la domanda.

Bando	Descrizione	Scadenza	Data iscrizione	Diario prove	Domanda
	PROVA SELEZIONE PART TIME COMPARTO	03/10/2022	03/10/2022 15:35:13		Visualizza Conferma la domanda Allegati:

Per completare il procedimento cliccare sul tasto **VISUALIZZA**, stampare e firmare la domanda. Cliccare sul tasto **CONFERMA DOMANDA**, allegare la domanda firmata e infine cliccare sul tasto **INVIA DOMANDA**.

Cliccare sul tasto **CONFERMA DOMANDA** per allegare la domanda firmata e scansionata.

Si aprirà la schermata in cui selezionare il file (domanda firmata e scansionata) da allegare.

Per concludere la procedura è necessario allegare la domanda firmata e confermare attraverso il tasto di Invio

Allega la domanda firmata in PDF: Nessun file scelto

Cliccare sul tasto **INVIA DOMANDA**.

La procedura è completata, se effettuata correttamente la banda a sinistra dell'avviso sarà di colore verde.

È possibile uscire cliccando su **LOGOUT** posto nel menù a sinistra dello schermo.



Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

(

) il

Residente a

(

in via

n.

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 (*)

DICHIARAche lo stato di famiglia è
composto, oltre che da me
dalle seguenti persone

<i>Parentela</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Luogo di Nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Brescia,

Firma,

Si precisa che – in caso di accertamenti – le dichiarazioni non veritiere saranno considerate un grave inadempimento disciplinare



OGGETTO: Richiesta di ammissione al rapporto di servizio part-time ORIZZONTALE.

(da allegare alla domanda con modalità on line).

Il/La sottoscritto/a

.....
nato/a il matricola n
residente a Via n.
indirizzo e-mail telefono
dipendente di ruolo dell'Azienda in qualifica
di.....
dalla data del presso il Presidio

CHIEDE

l'ammissione al rapporto di servizio part-time di tipo

orizzontale

con percentuale di orario pari al (*) rispetto al tempo pieno.

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

PARERE DEL RESPONSABILE _____

FIRMA DEL RESPONSABILE _____

Brescia,

(*) Il part time è di norma verticale. (Art. 2 comma 2 del Regolamento per la trasformazione del rapporto di lavoro da orario pieno ad orario ridotto a domanda del dipendente personale del comparto). Per l'orizzontale è necessario acquisire il parere del Responsabile.