

(ALL.3)

REPUBBLICA ITALIANA



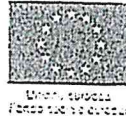
Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche  
Sociali e del Lavoro  
Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego,  
dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative  
Servizio XIII

Centro per l'Impiego di Palermo

Viale Praga 21/29, - PALERMO 90146  
Tel. +39 091 7079874 - +39 091 7079827 - fax +39 091 7079810  
✉ [ulpac00@regione.sicilia.it](mailto:ulpac00@regione.sicilia.it)  
✉ [cpi.pa@certmail.regione.sicilia.it](mailto:cpi.pa@certmail.regione.sicilia.it)

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
SICILIA 2020  
PROGRAMMA OPERATIVO



14 MAR 2022

Prot. N° 25961

del \_\_\_\_\_

Oggetto: Convenzione ex art.11 legge 68/99. Risposta a proposta convenzione

SERVIZI AUSILIARI SICILIA scpa  
PALERMO  
[serviziausiliarisicilia@pecsoluzioni.it](mailto:serviziausiliarisicilia@pecsoluzioni.it)

In risposta alla VS proposta di Convenzione ex art.11 L.68/99, prot.1813 del 31/01/2022, acquisita con prot.12111 del 09/02/2022, si rappresenta che la proposta di convenzione così come articolata non può essere accolta poiché relativamente al reclutamento delle qualifiche e dei profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo (c.d. qualifiche basse), le modalità di copertura sono: richiesta di avviamento numerico degli iscritti nelle liste del Collocamento Mirato. Pertanto i profili di collaboratore amministrativo e addetto ai servizi di custodia, rientrano nella procedura di cui sopra.

Relativamente alla figura di Collaboratore addetto al servizio di ausiliario all'attività di assistenza socio sanitaria, l'accesso avviene tenendo conto sempre del titolo di studio della scuola dell'obbligo con attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, poiché quest'ultima può essere classificata nelle c.d. qualifiche alte e quindi tramite procedura selettiva.

Codesto Ente potrà procedere utilizzando lo strumento della convenzione ex art.11 L.68/99, alla pubblicazione di un bando di concorso con le modalità ed i criteri previsti per le procedure concorsuali del settore pubblico, così come disposto nei contenuti e nelle disposizioni dell'art.39 quater del D.lgs 165/2001.

Si trasmette, in allegato alla presente, la scheda informativa da restituire allo scrivente debitamente compilata in ogni sua parte, con particolare attenzione ai codici istat delle qualifiche (in maniera chiara ed inequivocabile) dei soggetti da assumere.

Il Funzionario Direttivo  
(Dott. Salvatore Foresta)

Il Dirigente del Servizio XIII  
C.P.I. di Palermo  
(Dott. Ing. Vincenzo Sparta)

Dipartimento Regionale del lavoro, dell'impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative  
Viale Praga n.29 - Palermo - 90146  
e-mail: [dirigenteen.lavoro@regione.sicilia.it](mailto:dirigenteen.lavoro@regione.sicilia.it)  
posta certificata: [dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it)

Protocollo Numero 0004854-2022 del 22/03/2022 12:09:13 UOR Competenza PRESIDENZA

Protocollo Numero 0005622-2022 del 05/04/2022 14:01:59 UOR Competenza SERVIZIO GESTIONE OPERATIVA E SVILUPPO

Legge n.68 del 12.3.1999 –Norme per il diritto al lavoro del disabile  
SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALL'ASSUNZIONE DEL PERSONALE DISABILE

**\*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)**

DA PRESENTARE ALLA P.A. O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_  
Della Ditta \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
Consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o non  
veritiera

**\* DICHIARA**

Che il medico competente, ai sensi del D.lgs 626/96 e s.m.i. è il Dott. \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_.

**DISABILE** Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ verrà adibito alla mansione di \_\_\_\_\_  
\*indicare codice ateco \_\_\_\_\_

**\*DESCRIZIONE DELLA SEDE E DELL'AMBIENTE DI LAVORO:**

Sede di effettivo svolgimento dell'attività (indirizzo) \_\_\_\_\_

E' necessario salire o scendere scale per accedere al posto di lavoro  SI  NO

E' necessario salire o scendere scale per spostarsi all'interno del posto di lavoro  SI  NO

Sono disponibili ascensori od altri ausili  SI  NO

Il lavoro si svolge prevalentemente  all'interno  all'esterno

**\*DESCRIZIONE DELLA MANSIONE**

Descrizione dettagliata delle fasi di lavoro e dei compiti affidati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La mansione si svolge prevalentemente in posizione  eretta  seduta

La posizione fissa in piedi è mantenuta per più di 4 ore consecutive al giorno ?  SI  NO

E' previsto frequente sollevamento/spostamento di oggetti pesanti con le mani?  SI  NO

Se si, specificare: \_\_\_\_\_

Vengono svolte operazioni di precisione con le mani?  SI  NO

SI  NO

E' previsto lavoro su impalcature, scale a pioli o scale?

E' prevista relazione con il pubblico?

SI	NO
----	----

**\*ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**

Ore settimanali \_\_\_\_\_ Ore giornaliere \_\_\_\_\_ Sono previsti turni di notte?

SI	NO
----	----

Nello svolgimento della mansione è prevista collaborazione /coordinamento con altri operatori?

SI	NO
----	----

**\*ATTREZZATURE DA LAVORO**

E' prevista conduzione di autoveicoli

SI	NO
----	----

Se si – oltre ad allegare fotocopie integrale della patente di guida e dell'eventuali CAP ( Certificato di Abilitazione Professionale) – specificare il tipo di veicolo da guidare, la finalità, frequenza, durata delle conduzione del veicolo:

---

---

---

E' prevista conduzione di macchine operatrici semoventi

SI	NO
----	----

Se si, specificare: \_\_\_\_\_

E' previsto l'uso di macchine comandate a pedali

SI	NO
----	----

La mansione si svolge prevalentemente con uso di videoterminali

SI	NO
----	----

Se si, specificare:

continuativo
--------------

saltuario
-----------

occasionale
-------------

Indicare a attrezzature e/o utensili eventualmente utili nello svolgimento della mansione:

---

---

Osservazioni:

---

---

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

**Timbro e Firma del Titolare o  
Legale Rappresentante Azienda**

---