



Indirizzo Via Lucomagno 14  
CH 6710 Biasca  
Telefono 091 874 39 00  
Fax 091 874 39 21  
E-mail info@biasca.ch  
Internet www.biasca.ch

Funzionario  
Telefono  
E-mail

**Biasca** 2 ottobre 2019  
Rif RM 01.10.2019 // 4890

## **CAPITOLATO DI CONCORSO PER L'ASSUNZIONE DI UN POMPIERE PER IL CORPO CIVICI POMPIERI DI BIASCA**

Alle condizioni previste dal Regolamento organico comunale dei dipendenti del Comune di Biasca e del presente capitolato di concorso.

### **1. Requisiti di ordine generale**

Quelli previsti dal ROD ed in particolare:

- cittadinanza svizzera;
- buona reputazione;
- titoli di studio minimi: attestato federale di capacità nel settore della meccanica;
- militanza nel Corpo Civici pompieri di Biasca, o in un Centro di soccorso cantonale o regionale
- l'assunzione è subordinata all'entrata a far parte del Corpo Civici pompieri di Biasca

### **2. Requisiti particolari**

- lingua madre italiana con buone conoscenze di una seconda lingua nazionale;
- portatore di apparecchi della respirazione;
- formazione nell'ambito dell'unità di intervento tecnico "UIT" o disponibilità a seguire i relativi corsi di formazione.

### **3. Requisiti personali**

- attitudine al lavoro indipendente;
- personalità equilibrata e dinamica;
- esperienza personale e professionale;
- istruttore cantonale pompieri della FCTCP
- licenza di condurre cat. C. o da conseguire al più presto

### **4. Compiti**

Svolge in modo competente, autonomo (cioè senza l'aiuto del diretto superiore o di assistenti) e completo (dalla preparazione al risultato finale) il servizio di riparazione e manutenzione dei veicoli, delle attrezzature, del materiale e dell'equipaggiamento personale in dotazione presso il Corpo civici pompieri di Biasca.

Inoltre collabora con il pompiere responsabile per quanto concerne il servizio richiesto dalle Ferrovie Federali Svizzere per la galleria di base del San Gottardo (GBG).

Inoltre:

essendo incorporato nel Corpo civici pompieri di Biasca segue il programma annuale d'istruzione e continua a svolgere le mansioni di intervento, picchetto, eccetera tipiche del ramo.

## 5. Entrata in servizio

Al più presto possibile o data da convenire.

## 6. Grado di occupazione

Il grado di occupazione sarà del 100%.

## 7. Durata dell'impiego

Conformemente all'articolo 13 ROD l'incarico per questa funzione istituita a titolo provvisorio è per una durata massima di 2 anni (termine 31 dicembre 2022).

Secondo l'articolo 75 ROD, una volta venuta meno la funzione, l'incarico o la nomina decadono automaticamente e non vi è nessun obbligo per il Municipio di procedere all'assunzione della persona che ha svolto tale funzione.

## 8. Posizione gerarchica

Superiore diretto: comandante corpo civici pompieri.

## 9. Stipendio

Classe	Minimo	Massimo
7	55'216	65'256
8	57'253	67'662
9	59'440	70'247

Nell'ambito delle possibilità di retribuzione, il Municipio può riconoscere l'attività svolta precedentemente, se conforme al presente capitolato, assegnando una o più annualità di servizio.

Le offerte dovranno pervenire alla Cancelleria municipale in Via Lucomagno 14, 6710 Biasca, in busta chiusa, con la dicitura esterna "Concorso pompieri" entro le **ore 16.00 di venerdì 25 ottobre 2019**, corredate dai seguenti documenti:

- diploma o certificati di studio e lavoro;
- questionario sullo stato di salute (allegato);
- questionario relativo al casellario giudiziale (allegato);
- curriculum vitae;
- fotografia formato passaporto.

I candidati già alle dipendenze del Comune dovranno inviare unicamente una lettera di motivazione allegando il questionario sullo stato di salute e il questionario relativo al casellario giudiziale.

Si precisa che i documenti prodotti per il concorso non saranno ritornati. Si raccomanda pertanto ai concorrenti di evitare l'invio di documenti in originale.

Il periodo di nomina è previsto dagli articoli del titolo II, capitolo 1 del Regolamento organico per i dipendenti del Comune e delle aziende municipalizzate del 24 febbraio 2003.

Ulteriori informazioni possono essere richieste al segretario comunale, tel. 091/874.39.00.

Per il Municipio:

il Sindaco



Loris Galbusera



il Segretario  
  
Igor Rossetti

## Il Municipio

Comune di

**B i a s c a**



Indirizzo Via Lucomagno 14  
CH 6710 Biasca  
Telefono 091 874 39 00  
Fax 091 874 39 21  
E-mail info@biasca.ch  
Internet www.biasca.ch

Funzionario  
Telefono  
E-mail

Biasca 2 ottobre 2019  
Rif RM 01.10.2019 // 4890

## Concorso

Il Municipio di Biasca apre il concorso per l'assunzione di:

### Un pompiere per il Corpo Civici Pompieri di Biasca

alle condizioni previste dal capitolato di concorso che deve essere richiesto presso la Cancelleria municipale (091 874 39 00) oppure che può essere scaricato dal sito internet [www.biasca.ch](http://www.biasca.ch).

Titolo di studio minimo: attestato federale di capacità nel settore della meccanica.

E' richiesta inoltre la militanza nel Corpo Civici pompieri di Biasca o in un Centro di soccorso cantonale o regionale. L'assunzione é subordinata all'entrata a far parte del Corpo Civici pompieri di Biasca.

Le offerte in busta chiusa, con la soprascritta „Concorso pompieri“, corredate dei documenti richiesti dai capitolati di concorso, dovranno pervenire al Municipio di Biasca **entro venerdì 25 ottobre 2019 alle ore 16.00.**

Per il Municipio:

il Sindaco

A blue ink signature of Loris Galbusera, written in a cursive style.

Loris Galbusera



il Segretario

A blue ink signature of Igor Rossetti, written in a cursive style.

Igor Rossetti



Questionario relativo  
al casellario giudiziale  
per l'assunzione  
alle dipendenze del Comune.

La legge che disciplina l'impiego dei dipendenti comunali sancisce che il candidato all'assunzione presso l'amministrazione comunale presenti un estratto del casellario giudiziale. Il rapporto di fiducia che il Municipio desidera costruire con ogni suo dipendente comincia all'assunzione; in questo senso la presente autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo di rendere attento il datore di lavoro su eventuali ostacoli per lo svolgimento corretto del proprio lavoro, legati alla sua condotta. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata alla presentazione dell'estratto del casellario giudiziale originale recente.

Se la persona firmataria ha sottaciuto fatti di rilevanza penale, essa si rende colpevole di reticenza e il Municipio è liberato da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione può giustificare  
l'annullamento dell'assunzione o della nomina.

Tutte le informazioni che figurano nel questionario  
vengono trattate in modo confidenziale.

Si prega di compilare il formulario in modo leggibile (stampatello). Grazie

### Concorso

Per la funzione di \_\_\_\_\_ No. del concorso \_\_\_\_\_

### Generalità

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Ev. cognome da nubile \_\_\_\_\_

Paternità \_\_\_\_\_

Attinenza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

NAP e Domicilio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

① Ha già subito una condanna penale? \_\_\_\_\_ Sì  No

Se sì, si è trattato:

a) Di una multa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Di una pena privativa della libertà personale sospesa condizionalmente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Di una pena privativa della libertà personale da espiare? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A che anno risale la condanna? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

② Attualmente ha in corso un procedimento penale? \_\_\_\_\_ Sì  No

Se sì, di che cosa si tratta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

③ Eventuali osservazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Luogo e data*

\_\_\_\_\_

*Firma autografa*



Questionario sullo stato di salute  
per l'assunzione  
alle dipendenze del Comune.

Il rapporto di fiducia che il Comune desidera costruire con ogni suo dipendente comincia dall'assunzione; in questo senso la presente autocertificazione (compilata dal candidato) ha lo scopo di rendere attento il datore di lavoro su eventuali ostacoli per lo svolgimento corretto del proprio lavoro, legati alla salute. La conferma dell'assunzione potrebbe inoltre essere subordinata ad una visita medica di controllo da parte di un medico fiduciario.

Se la persona firmataria ha sottaciuto una malattia esistente o una malattia precedente soggetta a ricadute, essa si rende colpevole di reticenza e il Comune è liberato da ogni obbligo.

Una falsa dichiarazione può giustificare  
sentito il preavviso del Medico di fiducia comunale  
l'annullamento dell'assunzione o della nomina.

Tutte le informazioni che figurano nel questionario  
vengono trattate in modo confidenziale.

Si prega di compilare il formulario in modo leggibile (stampatello). Grazie

**Concorso**

Per la funzione di \_\_\_\_\_

No. del concorso \_\_\_\_\_

**Generalità**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Ev. cognome da nubile \_\_\_\_\_

Paternità \_\_\_\_\_

Attinenza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

NAP e Domicilio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

① Attualmente è affetto/a da disturbi alla salute oppure soffre delle conseguenze di un infortunio, di malattia o di un vizio congenito che potrebbero diminuire durevolmente la sua capacità lavorativa?

\_\_\_\_\_  
Sì  No

② È affetto/a o è stato/a affetto/a negli ultimi 10 anni da una delle seguenti malattie: (sottolineare quanto fa il caso)

Artrosi, asma, emicrania, ulcera, gotta, infarto, pressione troppo alta, affezioni venose o arteriose, cancro, sclerosi multipla, epilessia, paralisi o altra malattia neurologica grave, diminuzione della vista o dell'udito non interamente corretta, calcoli renali, depressione, disturbi o malattie psichiche, reumatismi, disturbi alla tiroide o altre ghiandole, colpo apoplettico (ictus), disturbi alla colonna vertebrale, sciatica, ernia del disco, diabete, tubercolosi, AIDS, oppure altre malattie che potrebbero, secondo lei, pregiudicare la sua abilità lavorativa?

\_\_\_\_\_  
Sì  No

③ Prevede di sottoporsi prossimamente a un'operazione, di essere ricoverato in un ospedale di cura?

\_\_\_\_\_  
Sì  No

④ Negli ultimi 2 anni ha dovuto interrompere totalmente o parzialmente il lavoro per un periodo superiore a 2 settimane?

\_\_\_\_\_  
Sì  No

⑤ È stato/a sottoposto/a a speciali esami medici (radiografie, ECG, esami dell'urina e del sangue o altri esami specifici), che fanno presumere una sua inabilità nel futuro?

\_\_\_\_\_  
Sì  No

⑥ È a beneficio o ha fatto richiesta di una rendita per un problema medico o chirurgico (assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio, cassa pensione)?

\_\_\_\_\_  
Sì  No

⑦ Soffre o ha sofferto di alcoolismo o di altre tossicomanie (droghe, medicinali)?

\_\_\_\_\_  
Sì  No

⑧ Eventuali informazioni:

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

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma autografa