

## 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 12 febbraio 2020  
Rif RM 11.02.2020 // 5443

## Concorso

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

### Un(a) governante per la Casa per Anziani

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 richiesto: APF o AFC di "Impiegato d'economia domestica", o "Impiegato d'albergo"

Il grado di occupazione: 80-100%.

Le offerte in busta chiusa, con la soprascritta "Concorso Governante CPA", corredate dei documenti richiesti dal capitolato di concorso, dovranno pervenire alla Cancelleria comunale di Biasca entro lunedì 2 marzo 2020 alle ore 16.00.

Per il Municipio:

il Sindaco

A blue ink signature of Loris Galbusera, consisting of a long, horizontal, wavy line.

Loris Galbusera



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



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 12 febbraio 2020  
Rif RM 11.02.2020 // 5443

## **CAPITOLATO DI CONCORSO PER L'ASSUNZIONE DI UN/A GOVERNANTE (80-100%) PRESSO LA CASA PER ANZIANI DI BIASCA**

Alle condizioni previste dal Regolamento organico per i dipendenti della Casa per Anziani (ROCPA) e del presente capitolato di concorso.

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

Quelli previsti dal ROCPA ed in particolare:

- buona reputazione;
- titoli di studio: APF o AFC di "Impiegato d'economia domestica", o "Impiegato d'albergo"

### **2. Titoli preferenziali**

- comprovata esperienza professionale nel settore alberghiero o sanitario;
- esperienza nella conduzione di personale;
- sensibilità al fattore sicurezza sul lavoro e d'igiene sanitaria;
- conoscenze di base in contabilità e di informatica;

### **3. Requisiti personali**

- buona reputazione
- collaborazione e spirito di team
- adattabilità e flessibilità
- capacità a lavorare anche in situazioni di stress
- attitudine al lavoro interdisciplinare
- affidabilità e responsabilità personale
- attitudine al contatto con persone anziane
- disponibilità a lavorare a turni 7 giorni su 7
- padronanza della lingua italiana
- cortesia e tatto
- spiccate qualità di autorevolezza
- personalità equilibrata e dinamica
- incline alla soddisfazione del cliente (ospiti, colleghi, familiari)
- competenze relazionali, facilità nella comunicazione
- orientamento alla qualità del servizio offerto
- senso dell'accoglienza e dell'organizzazione

#### 4. Compiti

##### a) Generali

- Programma ed esegue le pulizie e i lavaggi del materiale, degli indumenti, ecc.;
- d'intesa con la capo cure allestisce il piano d'igiene coordinandone la supervisione e le attività per l'igiene corrente e straordinaria di tutti i locali della CPA;
- controlla il corretto uso dei prodotti e delle attrezzature;
- è responsabile della corretta attuazione delle norme e direttive emanate dalle competenti autorità cantonali per ciò che concerne le pulizie, la lavanderia e la cucina;
- collabora con il custode della CPA per garantire l'applicazione delle norme antincendio e di sicurezza del suo servizio, nonché per garantire la manutenzione necessaria delle attrezzature di sua competenza;
- segnala al suo superiore gerarchico e alla contabilità la necessità di acquisti di nuovi materiali e attrezzature;
- verifica periodicamente l'assenteismo e ne informa il Direttore;
- propone al suo superiore gerarchico soluzioni migliorative del suo servizio
- assume altri compiti delegati dal Direttore inerenti le sue competenze;

##### b) Gestione del personale

- Coordina e gestisce tutto il personale del servizio alberghiero della CPA (cuochi e apprendisti cuochi esclusi) secondo le direttive impartitegli dal suo superiore gerarchico (turni di lavoro, vacanze, congedi, nonché la ripartizione degli effettivi nei 3 diversi settori);
- esercita il controllo sugli orari di servizio e i piani di lavoro del suo personale;
- promuove e mantiene un buon clima di lavoro, assicurando un costante dialogo con il personale;
- si adopera affinché tutto il personale sia trattato in modo equo e rispettando i diritti e i doveri sanciti nel ROCPA
- si occupa di formare il personale neo assunto e, qualora in possesso della maestria, di formare gli apprendisti;
- stimola e motiva il personale nell'ambito delle loro attività a favore degli Ospiti.

#### 5. Entrata in servizio

In data da convenire ma in ogni caso al più presto possibile.

#### 6. Grado di occupazione

Il grado di occupazione potrà variare dall'80 al 100%.

#### 7. Superiore gerarchico

Direttore della Casa per Anziani

#### 8. Stipendio

Lo stipendio annuale,  riferito a un grado di occupazione del 100%, é il seguente:

Classe	Minimo	Massimo
17	52'070.00	61'941.00
18	55'011.00	64'881.00
19	57'467.00	68'098.00

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 Governante CPA" entro le **ore 16.00 di lunedì 2 marzo 2020**, corredate dai seguenti documenti:

- lettera di motivazione
- curriculum vitae;
- diploma e certificati di studio e lavoro
- questionario sullo stato di salute (allegato);
- questionario relativo al casellario giudiziale (allegato);
- certificato di solvibilità (UEF) aggiornato
- fotografia formato passaporto.

I candidati già alle dipendenze del Comune di Biasca dovranno inviare unicamente una lettera di motivazione allegando il questionario sullo stato di salute, il questionario relativo al casellario giudiziale e il certificato di solvibilità (UEF).

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.

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

il Sindaco



Loris Galbusera

Per il Municipio:



il Segretario

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?

\_\_\_\_\_ Si  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?

\_\_\_\_\_ Si  No

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

\_\_\_\_\_ Si  No

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

\_\_\_\_\_ Si  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?

\_\_\_\_\_ Si  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)?

\_\_\_\_\_ Si  No

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

\_\_\_\_\_ Si  No

⑧ Eventuali informazioni:

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

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

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