ASLSanluri

Servizio Sanitario – Regione Sardegna

Azienda Sanitaria Locale n. 6 Sanluri

AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO PER DIRIGENTE MEDICO A RAPPORTO ESCLUSIVO DI PSICHIATRIA

In esecuzione della deliberazione n. 314 del 31.08.2011, viene indetto avviso pubblico di mobilità regionale e interregionale ai sensi dell'art. 20 del vigente C.C.N.L. della Dirigenza Medica e Veterinaria, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare tutti i dipendenti in servizio presso Aziende UU.SS.LL. e/o Aziende Ospedaliere e/o altri Enti pubblici a tempo indeterminato (che abbiano superato il periodo di prova), inquadrati come Dirigenti Medici di Psichiatria

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione, redatte su carta semplice secondo la modulistica allegata, dovranno essere inoltrate all'Azienda U.S.L. n. 6 di Sanluri – Servizio Risorse Umane – Via Ungaretti, 9 – 09025 Sanluri (VS) tramite servizio postale a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, trasmesse a mezzo mail se inviate tramite Posta Elettronica Certificata oppure presentate direttamente all'Ufficio del Protocollo dell'Azienda – Via Ungaretti, 9 – Sanluri, dalle ore 11,00 alle ore 13,00, tutti i giorni feriali escluso il sabato, entro il 15° giorno successivo alla pubblicazione dell'estratto del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Qualora il termine ultimo di presentazione della domanda cada di giorno festivo, lo stesso è prorogato al giorno successivo non festivo. Non si terrà conto delle domande, dei documenti e dei titoli giunti dopo la scadenza (a tal fine farà fede il timbro con la data dell'ufficio postale accettante). Non si terrà conto, altresì, delle domande, dei documenti e dei titoli pervenuti prima della pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

Coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla data del presente avviso dovranno presentare una nuova domanda entro i termini sopra indicati.

Gli aspiranti dovranno altresì indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione inerente il presente avviso. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo all'Azienda USL 6, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo indicato.

La domanda deve recare in calce la firma manoscritta del candidato. La mancata sottoscrizione della domanda comporta l'esclusione dall'avviso.

Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000 non è richiesta l'autenticazione della firma.

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità gli aspiranti devono allegare:

- certificati, in originale o copia autentica, ovvero dichiarazioni sostitutive complete (ai sensi del DPR 445/00 in ogni loro parte, relativi ai servizi prestati;
- tutti gli eventuali documenti ritenuti utili ai fini della valutazione, mediante produzione degli originali, di copie autenticate o di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà ai sensi del DPR 445/00;
- curriculum formativo e professionale redatto su carta libera, datato e firmato sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio.
- copia non autenticata di valido documento di identità.

La presentazione della domanda di partecipazione implica la totale conoscenza del presente avviso e ne comporta la piena ed incondizionata accettazione.

MODALITA' DI ESPLETAMENTO

Apposita Commissione, nominata dal Direttore Generale, procederà ad una prima valutazione delle domande e dei curricula degli istanti verificando il possesso dei titoli professionali, scientifici e di studio.

I candidati il cui curriculum sia valutato positivamente saranno convocati per l'espletamento di un colloquio volto alla valutazione delle capacità professionali acquisite con riferimento alle esperienze specifiche ed al conseguimento degli obiettivi correlati all'impegno di servizio; particolare attenzione andrà posta al grado di motivazione personale, iniziativa e predisposizione al lavoro di gruppo.

NORME FINALI

Il presente avviso non vincola la ASL n. 6 che attuerà la mobilità secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale.

L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare oppure revocare il presente avviso senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

Il bando, completo di schema di domanda, di modelli autocertificazione e di dichiarazione sostitutiva di atto notorio verrà pubblicato nel sito aziendale www.aslsanluri.it.

Per informazioni i partecipanti potranno rivolgersi al Servizio Risorse Umane – Via Ungaretti, 9 – 09025 Sanluri – tel. 070/9384331 – 323.

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu

fac -simile domanda per mobilità

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.S.L. n. 6
Via Ungaretti, n° 9
09025 SANLURI

....l... sottoscritt... ..... nat... a .....7..... (prov. ....) il ..... residente in .....(cap .....) Via/Piazza ..... n. ..... e domiciliat.... per la procedura concorsuale in ..... (cap.....) Via/Piazza ..... n° ..... tel .....

CHIEDE

di essere ammess.... a partecipare alla mobilità pre-concorsuale, tra Aziende ed Enti del comparto regionali ed interregionali e altre pubbliche amministrazioni, indetta per n. 1 posto DI DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato DPR, sotto la propria responsabilità dichiara:

- Di essere cittadin.....italian....., ovvero .....;
- Di essere iscritt... nelle liste elettorali del Comune di ..... ovvero .....;
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario specificare);
- Di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione.....;
- Di essere in possesso del diploma di laurea di medicina e chirurgia conseguito presso ..... nell'anno accademico .....;
- Di essere in possesso del diploma di specializzazione in psichiatria ovvero ....., conseguito presso ..... nell'anno accademico .....;
- Di essere iscritt.... All'Ordine dei medici della provincia di .....al n. .....
- Di essere stato assunto in data ..... con la seguente modalità ..... e di aver superato il periodo di prova

- Di prestare servizio in qualità di ..... presso il servizio ..... dell'Azienda Sanitaria/Ente Pubblico di ..... Via/Piazza ..... – CAP ..... Comune di .....
- Di essere titolare di incarico di ....
- Di prestare servizio con rapporto di lavoro tempo pieno ovvero a tempo parziale di tipo ..... con impegno orario settimanale ..... a far data dal .....
- Di fruire dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992 e successive modificazioni ed integrazioni (indicare per chi .....)
- Di fruire dei benefici di cui all'art. 79 del D. Lgs. 267/2000 (indicare la tipologia) .....
- Di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego
- Di essersi assentato dal servizio per malattia nell'ultimo triennio per complessivi giorni .....
- Di non essere stat... destituit..., dispensat..., o dichiarat... decadut... dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero (specificare) .....
- Di accordare, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n° 196/2003, il consenso affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.
- Di accettare incondizionatamente le norme indicate nel bando di mobilità

Le comunicazioni relative alla mobilità in oggetto dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato.

Il/La sottoscritt... si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Data .....

Firma .....

FAC-SIMILE

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

...l.. sottoscritt.... ..... nat..... a ..... il ..... consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(la dichiarazione dovrà essere formulata secondo il modello sotto indicato)

- ISTRUZIONE

titoli accademici e di studio conseguiti (specializzazioni, master, altra laurea etc.)

- ESPERIENZA LAVORATIVA

Qualifica ..... indicare se dipendente/ co.co.co/co.co.pro/libero professionista ..... la tipologia dell'Ente (se pubblico o privato) ..... U.O. o servizio di appartenenza ..... impegno orario settimanale ..... periodo di servizio dal ..... al .....

- FORMAZIONE

Partecipazione a corsi, convegni, congressi etc. (dovranno essere indicati con esattezza il titolo dell'evento formativo, l'ente promotore, la durata dell'evento, se con esame finale e il numero dei crediti)

...l... sottoscritt..... dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati qualora l'Azienda U.S.L. n. 6, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

....l.... sottoscritt...., ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 e dell'art. 13 del D. Lgs. N° 196/2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Data .....

.....

(firma del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 , la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI

Via Ungaretti, 9 - 09025 SANLURI - C.F. 91009910927 - P. IVA 02265950929

Deliberazione del Direttore Generale n. 249 del 28/07/2011

OGGETTO: Trasformazione posti di dotazione organica.

L'anno duemilaundici, il giorno 28 del mese di luglio in Sanluri, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria

IL Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu

SERVIZIO Risorse Umane
Responsabile Dott.ssa Maria Paola Piras
Responsabile del procedimento Sig.ra Patrizia Mola
Istruttore Patrizia Mola

VISTI il D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, le Leggi Regionali n° 10/2006 e n° 3/2009 nonché il DPCM 19/07/1995 modificato ed integrato dal DPCM 31/05/2001.

PRESO ATTO che la G.R. con provvedimento deliberativo n° 17/8 adottato nella seduta del 31/03/2011, ha conferito l'incarico di Direttore Generale della ASL di Sanluri al dr. Salvatore Pau, nato a Muravera il 03/01/1950 per un periodo di cinque anni a decorrere dal 01/04/2011.

VISTA la dotazione organica aziendale rideterminata con deliberazione n° 2056 del 28 luglio 1997 e successive sue modificazioni ed integrazioni.

DATO ATTO che nel Dipartimento di salute mentale e dipendenze -- Servizio Dipendenze - dal 9 maggio 2011 è vacante un posto di dirigente medico di neurologia.

ACCERTATO che le nuove esigenze determinatesi nel Ser.D richiedono l'incremento nella dotazione organica di un dirigente medico nella disciplina di psichiatria

CONSIDERATO altresì che si rende necessario assicurare la funzionalità dell'U.O.C. di Pronto Soccorso e osservazione breve a seguito della vacanza, determinatasi a far data dal 16/05/2011 di un posto di dirigente medico di medicina generale, disponendo per l'integrazione dell'organico della figura di un dirigente medico nella disciplina di medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza.

RITENUTO per quanto sopra di dover sopperire alle carenze succitate mediante trasformazione dei posti vacanti di cui sopra.

ATTESO che con nota prot. 18084 del 22 giugno 2011 è stata data informativa alle organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria dell'intendimento da parte dell'Azienda di procedere alla trasformazione dei posti in parola.

ATTESTA sotto la propria responsabilità la regolarità degli atti istruttori compiuti e esprime parere di legittimità in ordine alla proposta formulata

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO
col parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

DI MODIFICARE la dotazione organica di quest'Azienda mediante la trasformazione dei seguenti posti:

- 1 posto di dirigente medico di neurologia in 1 posto di dirigente medico di psichiatria
- 1 posto di dirigente medico di medicina generale in 1 posto di dirigente medico di medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza.

DI DARE ATTO che detta trasformazione non comporta maggiori oneri per l'Azienda.

SERVIZIO Risorse Umane
Responsabile Dott.ssa Maria Fanni Pilau
Responsabile del procedimento Sig.ra Patrizia Melis
Estensore Patrizia Melis

DI DEMANDARE al servizio risorse umane gli adempimenti conseguenti all'adozione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DR. GIANLUCA CALABRÒ

IL DIRETTORE SANITARIO
DR. ANTONIO FARCI

IL DIRETTORE GENERALE
DR. SALVATORE PIU

SERVIZIO Risorse Umane
Responsabile Dott.ssa Maria Fanni Pittau
Responsabile del procedimento Sig.ra Patrizia Melis
Istruttore Patrizia Melis

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 28 Luglio 2011 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

Trasmessa al Collegio Sindacale il 28 Luglio 2011 con prot.n. 4019

La Segreteria Generale

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Ass.to Igiene e Sanità

Preso atto nella seduta del _____
Con il n.

Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all'albo dal _____al_____

senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____prot. n._____