ASLSanluri

Servizio Sanitario – Regione Sardegna

Azienda Sanitaria Locale n. 6 Sanluri

AVVISO PRE-CONCORSUALE DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DELLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI

→ **N. 1 COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE CTG. D**
→ **N. 5 OPERATORI SOCIO SANITARI CTG. B, POSIZIONE ECONOMICA BS**

In esecuzione della deliberazione n°444 del 18.07.2016 viene indetto avviso pubblico di mobilità regionale e interregionale, per la copertura a tempo indeterminato dei posti in premessa e di quei posti, non di nuova istituzione, che si dovessero rendere vacanti e disponibili successivamente all'indizione del presente avviso pubblico.

REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare tutti i dipendenti in servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato presso Aziende UU.SS.LL. e/o altri Enti pubblici (che abbiano superato il periodo di prova), inquadrati nei profili sopraillustrati

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione, redatte su carta semplice esclusivamente secondo lo schema di 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 (mail personale.concorsi@pec.aslsanluri.it) 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 30° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale.

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 sul sito web aziendale.

Coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla data del presente avviso per la figura professionale di cui al 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 dalla procedura di mobilità.
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 obbligatoriamente allegare:

- dichiarazione sostitutiva completa in ogni parte relativa ai servizi prestati (ai sensi del DPR 445/00);
- 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 redatto con le modalità di cui alla modulistica allegata alla domanda.
- 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 Commissario Straordinario, 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 Commissario Straordinario
Dr.ssa Maria Maddalena Giua

fac -simile domanda per mobilità

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

....l... sottoscritt... ..... nat... a ..... (prov. .....) il ..... residente in .....(cap .....) Via/Piazza ..... n. ..... e domiciliat.... per la procedura di mobilità in ..... (cap.....) Via/Piazza ..... n° ....., tel ..... e-mail.....

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 COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE CTG. D
☐ N. 5 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO, CTG. B, POSIZIONE ECONOMICA BS
(Barrare la sola voce che interessa)

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
  Della qualifica/diploma/laurea in ..... conseguito presso .....in data .....
- Di essere stato assunt..... in data ..... dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera ovvero altro Ente Pubblico ....con sede in Via/Piazza .....CAP.....Co mune di ..... e di aver superato il periodo di prova

- Di prestare servizio in qualità di .... presso il servizio/U.O. ..... dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera ..... ovvero (altro Ente Pubblico) ..... con sede in Via/Piazza ..... – CAP ..... Comune 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 ovvero (indicare eventuali limitazioni).....
- 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

SOTTO FORMA DI 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 con rapporto di dipendenza - co.co.co - co.co.pro - libero professionista ..... presso (denominazione dell'Ente) .....e tipologia (Ente pubblico o Ente privato) ..... U.O./Servizio di appartenenza ..... orario settimanale ..... periodo di servizio dal (giorno/mese/anno) ..... al(giorno/mese/anno) .....

- FORMAZIONE

Partecipazione a corsi, convegni, congressi etc. (dovranno essere indicati con esattezza il titolo dell'evento formativo, l'ente promotore, la durata dell'evento, i giorni, 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.