

AVVISO PUBBLICO

di procedura selettiva per il conferimento, ai sensi dell'art. 15 septies, comma 2, d.lgs n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii., di un incarico di Dirigente Responsabile della S.C. "Area Nursing" **(Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie)**

L'Azienda ASL di Cagliari, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 23 del 18.01.2010, intende procedere alla stipula di un contratto a tempo determinato, della durata di tre anni, per il conferimento dell'incarico di Dirigente Responsabile della S.C. Area Nursing (Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie) afferente al Dipartimento dello staff di questa A.S.L.. La procedura è aperta ai possessori di laurea specialistica rientrante in una delle seguenti classi relative alle professioni sanitarie: classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica; classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione; classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche; classe delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione nonché dei seguenti requisiti generali e specifici.

I requisiti generali e specifici richiesti sono i seguenti :

1. cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
2. godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
3. non aver riportato condanne penali, ovvero le condanne penali riportate e non aver subito condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;
4. di non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
5. posizione nei riguardi degli obblighi militari;
6. idoneità fisica per l'espletamento delle attività di cui al presente avviso;
7. di essere in possesso di:
 - laurea specialistica rientrante in una delle seguenti classi relative alle professioni sanitarie: classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica; classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione; classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche; classe delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione;

- iscrizione all'Albo professionale attestato da certificato di data non anteriore a sei mesi rispetto alla scadenza del bando, o autocertificazione corrispondente;

La domanda, datata e firmata, redatta secondo l'apposito fac-simile allegato (allegato A), dovrà essere inviata al Commissario Straordinario Azienda ASL di Cagliari – Via Piero della Francesca n. 1, 09047 Selargius; a mezzo raccomandata postale con avviso di ricevimento o presentata direttamente all'Ufficio Protocollo Generale della Sede Amministrativa dell'Azienda.

Le domande dovranno essere presentate entro il termine di 15 gg. dalla data di pubblicazione di apposito avviso sull'Albo ufficiale dell'Azienda e sul sito internet aziendale www.aslcagliari.it.

Alla domanda dovranno essere allegati un curriculum formativo e professionale, redatto su carta libera, datato e firmato, con autocertificazione dei titoli posseduti e di ogni altra indicazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso, nonché la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

I documenti allegati devono essere presentati in conformità alle disposizioni del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000 in materia di documenti amministrativi. Si vedano gli allegati B, C e D.

L'accertamento della qualificazione professionale e delle competenze degli aspiranti sarà effettuato dalla Direzione Aziendale (eventualmente anche per mezzo di apposita commissione), la quale, dopo aver accertato il possesso dei requisiti dei candidati e dopo aver valutato i curricula presentati, procederà all'individuazione del candidato cui conferire l'incarico.

Qualora la Direzione Aziendale lo ritenesse opportuno potrà procedere all'accertamento della qualificazione professionale e delle competenze richieste anche attraverso un colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali dei candidati.

Il contratto a tempo determinato verrà stipulato con il Commissario Straordinario dell'Azienda ASL di Cagliari, previa acquisizione della documentazione di rito. Il trattamento economico è quello previsto dai contratti collettivi della Dirigenza del S.S.N. vigenti.

Il Commissario Straordinario dell'Azienda ASL di Cagliari si riserva la facoltà di sospendere o revocare il presente avviso pubblico in qualunque momento.

Per informazioni e per ricevere copia del presente avviso, rivolgersi all'A.S.L. Cagliari, Via Pier della Francesca n. 1, 09047 Selargius (CA), tel. 0706093849/0706093399.

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito www.aslcagliari.it.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(dott. Emilio Simeone)

Al Commissario Straordinario dell'Azienda
A.S.L. di Cagliari, Via Pier della Francesca 1
09047 Selargius (CA)

Il/la sottoscritto/a.....

c h i e d e

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di
.....

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a.....il.....

- di essere residente a.....CAP.....

Via/Piazza.....n.....tel.....

- di essere cittadino/a italiano/a o equivalente;

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di.....(se cittadino
italiano)*1

- di non aver riportato condanne penali ovvero le condanne penali riportate *2

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e professionali:

.....
.....
.....
.....

- di essere iscritto all'albo professionale (ove richiesto).....

- di trovarsi nelle seguenti condizioni rispetto agli obblighi militari:

.....

- di aver prestato i seguenti servizi:

(gli eventuali servizi presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione dei
precedenti rapporti d'impiego);

- di aver un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli Stati membri dell'U.E.);
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali ai fini della Legge 196/03
- di eleggere domicilio agli effetti del concorso in

.....

Data

Firma

* 1) Indicare eventualmente i motivi della mancata iscrizione

* 2) Dichiarare le eventuali condanne penali riportate

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

dichiara

che le copie fotostatiche dei sotto elencati documenti sono conformi agli originali:

Allegati n. ____

Data _____

IL/LA DICHIARANTE

