

Allegato alla delibera n° del

AVVISO DI MOBILITA' PRE-CONCORSUALE REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA DI N°2 POSTI NEL PROFILO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 9 AGOSTO 2010

In esecuzione della deliberazione n° 704 del 28/06/2010, la ASL di Cagliari intende attivare una procedura di mobilità pre-concorsuale regionale ed interregionale fra Aziende ed Enti del comparto del SSN, per la copertura di n° 2 posti nel profilo di **Dirigente Medico** nella disciplina di **Neuropsichiatria Infantile** da destinarsi all'Area Distrettuale.

Possono partecipare coloro i quali abbiano attualmente in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre amministrazioni, nel profilo oggetto della mobilità e che abbiano superato il periodo di prova.

I dipendenti interessati potranno presentare domanda in carta semplice, allegando un curriculum professionale redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, compilato su carta semplice (datato e firmato) ed un certificato di servizio contenente i dati stipendiali.

Le domande di partecipazione, redatte secondo il modulo allegato, dovranno essere inviate alla ASL n°8 di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1, 09047 Selargius (CA) tramite servizio postale, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento **entro il ventesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sui quotidiani regionali "L'Unione Sarda" e "La Nuova Sardegna"**. A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

Si fa presente che non verranno prese in considerazione le domande di mobilità precedentemente inviate ed attualmente presenti agli atti dell'Azienda.

Un'apposita Commissione, nominata dal Commissario Straordinario, procederà alla valutazione dei candidati ammessi, attraverso l'esame del curriculum e l'espletamento di un colloquio volto a valutare la professionalità e le competenze acquisite nel profilo professionale oggetto della mobilità, nelle Aziende ed Enti di appartenenza.

Nell'ambito della valutazione dei titoli e curricula professionali dei partecipanti verranno utilizzati criteri di massima di seguito elencati:

Allegato alla delibera n° del

Requisiti richiesti per la copertura di n°2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Neuropsichiatria Infantile da destinarsi all'Area Distrettuale:

- **Formazione ed esperienze lavorative con specifico riferimento alla Neuropsichiatria Infantile applicata sul cul contesto territoriale come attività specifica del Distretto;**
- **Formazione ed esperienze di lavoro in equipe interdisciplinare in rete per l'assistenza rivolta all'Età Evolutiva;**
- **Disponibilità a ricoprire l'incarico presso tutti i Distretti Aziendali;**
- **Pubblicazioni e corsi di aggiornamento attinenti.**

Il Commissario Straordinario, sulla base della relazione predisposta dalla Commissione e dei giudizi di merito espressi nella stessa, deciderà i nominativi degli interessati per i quali procedere alla chiamata per la copertura dei posti.

Ai soggetti individuati verrà riconosciuto il trattamento giuridico ed economico così come previsto dai C.C.N.L. delle Aziende del Comparto Sanità.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa.

Il presente avviso verrà pubblicato, per estratto sui quotidiani regionali "L'Unione Sarda" e "Nuova Sardegna" ed in forma integrale sul sito aziendale www.aslcagliari.it, sul quale verrà pubblicato anche lo schema di domanda e del modello di curriculum/dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Ogni informazione potrà essere richiesta al Servizio del Personale della ASL di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1 09047 – Selargius Tel. 070/609.3267.

Il Commissario Straordinario si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso in qualunque momento, in presenza di motivi legittimi o di particolari ragioni senza che nei partecipanti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dr. Emilio Simeone)

Allegato alla delibera n° del

FAC SIMILE DOMANDA

Al Commissario Straordinario
Della ASL di Cagliari
Via Piero della Francesca, 1 Loc. su Planu
09047 Selargius (CA)

__I__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ (Prov.____) il _____,
residente in _____, (CAP____), Via
_____, n.____ e domiciliat__ per la procedura in oggetto in
_____, (CAP____), Via _____
n. ____ Tel. _____ Cell. _____

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare alla Mobilità pre-concorsuale regionale ed interregionale indetta per la copertura di **n°2 posti nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di Neuropsichiatria Infantile.**
A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato, nel profilo di Dirigente Medico- disciplina di neuropsichiatria Infantile- presso la seguente Pubblica Amministrazione _____, con sede in _____ Via _____;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dell'ordine dei Medici;
- di essere stato assunto in data _____ e di aver superato il periodo di prova;
- di prestare servizio presso: Struttura/P.O/Servizio..... di.....;

Allegato alla delibera n° del

- di essere attualmente titolare di incarico di conferitomi dall'Azienda di appartenenza;
- di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo (barrare la casella interessata)
 - pieno
 - parziale, con percentuale lavorativa al% , per n°ore settimanali;
- di avere effettuato negli ultimi tre anni n° giorni di malattia;
- Godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata)
 - Si (specificare per chi).....
 - No
- Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
 - Si
.....
 - No
- di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;
- di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare ipotesi contraria);
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/03;
- di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;

Allega alla presente

- certificato di servizio con dati stipendiali
- Curriculum formativo-professionale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, datato e firmato

Data,

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(D.P.R. 445/2000)**CURRICULUM**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Titoli accademici e di studio conseguiti (specializzazioni, master etc.)
- pubblicazioni e titoli scientifici
(le pubblicazioni, esclusivamente edite a stampa, dovranno essere allegare)
- partecipazione a corsi, convegni, etc.
(Indicare dettagliatamente tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi es. titolo dell'evento formativo, durata, ente erogatore dell'attività di formazione e/o aggiornamento)

ESPERIENZA LAVORATIVA

(attestare dettagliatamente)

- servizio prestato con la qualifica di _____ presso (Ente) _____ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O. _____ con rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a _____ ore, dal _____ al _____;
- servizio prestato con la qualifica di _____ con rapporto _____ (co.co.co; co.pro.; libero professionale/etc.) presso (Ente) _____ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O. _____ dal _____ al _____;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la ASL n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 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.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**