

AVVISO DI MOBILITA' PRE-CONCORSUALE REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA DI N°9 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO- CAT. D- DA ASSEGNARE AI LABORATORI DI ANALISI E LABORATORI DI ANATOMIA PATOLOGICA DEI PP.OO.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 18 febbraio 2011

In esecuzione della deliberazione n° 31 del 28/01/2011, 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°9 posti di Collaboratore Professionale Sanitario-Tecnico di Laboratorio Biomedico-Cat.D.

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 quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale.** 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.

Con riferimento specifico alla figura di **Tecnico di Laboratorio di Analisi**, nell'ambito della valutazione dei titoli e curricula professionali dei partecipanti, verranno utilizzati i criteri di massima di seguito elencati:

Allegato alla delibera n° 31 del 28/01/2011

- **Comprovata esperienza nelle tecniche microbiologiche: semina dei campioni biologici, preparazione degli inoculi, isolamento delle colonie, prove biochimiche ed antibiogramma, preparazione dei campioni biologici per la ricerca dei microbatteri;**
- **Comprovata esperienza nelle tecniche di biologia molecolare: estrazione e amplificazione degli acidi nucleici con tecnica manuale;**
- **Comprovata esperienza nelle tecniche immunologiche: gestione manuale delle analisi per immunofluorescenza, immunoblot, immunofissazione ed esami su micropiastre.**

Con riferimento specifico alla figura di **Tecnico di Laboratorio di Anatomia Patologica**, nell'ambito della valutazione dei titoli e curricula professionali dei partecipanti, verranno utilizzati i criteri di massima di seguito elencati:

- **Esperienza anatomo-patologica documentata da attività lavorativa presso Istituti, Unità Operative o Laboratori di tipo anatomo-patologico;**
- **Disponibilità ad effettuare attività di collaborazione tecnica in corso di attività autoptica.**

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 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.

Allegato alla delibera n° 31 del 28/01/2011

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)

FAC SIMILE DOMANDA

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

___/___ 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°9 posti nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario-Tecnico di Laboratorio Biomedico -cat.D**

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 Collaboratore Professionale Sanitario-Tecnico di Laboratorio Biomedico – cat. D presso la seguente Pubblica Amministrazione
....., con sede in
..... Via
- di essere stato assunto in data e di aver superato il periodo di prova;
- di prestare servizio presso: Struttura/P.O./Servizio..... di.....;
- di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo (barrare la casella interessata)
 - pieno

Allegato alla delibera n° 31 del 28/01/2011

- 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)
 - Sì (specificare per chi).....
 - No
- Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
 - Sì
.....
 - No
- 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 allegate)

■ 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.**