Allegato alla delibera n. 687 del 29/05/2014

Allegato "A"

AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA DI POSTI DI DIRIGENTE MEDICO NELLE DISCIPLINE DI RADIODIAGNOSTICA (N. 4 POSTI), ANESTESIA E RIANIMAZIONE (N. 5 POSTI), CARDIOLOGIA (N. 1 POSTO) DA DESTINARE AL POLO PEDIATRICO DEL P.O. MICROCITEMICO.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 25 giugno 2014

In esecuzione della deliberazione n. 687 del 29/05/2014 la ASL di Cagliari intende attivare una procedura di mobilità regionale fra Aziende ed Enti del comparto del SSN per la copertura di posti nel profilo di Dirigente Medico nelle discipline di Radiodiagnostica (n. 4 posti), Anestesia e Rianimazione (n. 5 posti), Cardiologia (n. 1 posto) da destinare al Polo Pediatrico del P.O. Microcitemico.

Possono partecipare coloro i quali abbiano attualmente in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre Pubbliche Amministrazioni del Comparto Sanità ubicate nel territorio della Regione Sardegna, 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).

Le domande di partecipazione, redatte secondo il modulo allegato, dovranno essere inviate alla ASL Cagliari – Servizio del Personale - Via Piero della Francesca, 1, 09047 Selargius (CA) tramite servizio postale, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (a tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante) o tramite Posta Elettronica Certificata protocollo.generale@pec.aslcagliari.it **entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale**.

Si precisa che la validità dell'invio tramite Pec è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopraindicato.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

Un'apposita Commissione, nominata con proprio atto dal Direttore Generale, 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 dei curricula professionali dei partecipanti verranno utilizzati i criteri di scelta di seguito elencati:

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Allegato alla delibera n. 687 del 29/05/2014

Allegato "A"

- **criteri da utilizzare per la disciplina di Radiodiagnostica:**

  1) **comprovata competenza ed esperienza nel settore della Radiologia pediatrica. In particolare si chiede che il candidato sia in grado di svolgere autonomamente la propria attività nelle diverse diagnostiche (radiologia convenzionale, ultrasonografia, tomografia computerizzata, risonanza magnetica), compresa l'esecuzione di esami altamente specifici in ambito pediatrico quali ecotomografia cerebrale, ecotomografia mirata allo studio del midollo spinale; ecotomografia dell'anca neonatale, indagini RX, contrastografiche sia delle vie urinarie (come urografia endovenosa e cistouretrografia minzionale) che delle vie digestive (come studio esofago, stomaco, e intestino per os e clisma opaco). L'autonomia professionale dovrà inoltre estrinsecarsi nell'ambito della radiologia d'urgenza. Il candidato dovrà inoltre possedere conoscenze di radiologia muscolo-scheletrica in ambito pediatrico e di neuroradiologia pediatrica, oltre che fondamenti di radiologia interventistica pediatrica.**

- **Criteri da utilizzare per la disciplina di Anestesia e Rianimazione:**

  1) **comprovata esperienza anestesiologica o rianimatoria pediatrica e neonatale; il candidato deve aver svolto un percorso formativo professionale specialistico in pediatria o anestesia e rianimazione pediatrica e neonatale con comprovata certificazione di specializzazione universitaria o master universitari.**

- **Criteri da utilizzare per la disciplina di Cardiologia:**

  1) **competenze tecniche necessarie in terapia farmacologia cardiovascolare e non (antibiotica, antidiabetica); interpretazione Rx torace ed esami di laboratorio; interpretazione ECG ed ecocardiografia transtoracica; rianimazione cardiopolmonare avanzata: a tal proposito è maggiormente considerato il possesso di almeno una certificazione della rianimazione cardiopolmonare di base (BLSD), preferibilmente avanzata (ACLS) con indirizzo pediatrico.**

Al termine della procedura la Commissione provvederà a trasmettere apposito verbale al Responsabile del procedimento il quale ne disporrà l'invio al Direttore Generale che, sulla base della relazione predisposta dalla Commissione e dei giudizi di merito espressi nella stessa, stabilirà i nominativi degli interessati da dichiarare idonei e 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.

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Allegato alla delibera n. 687 del 29/05/2014

Allegato “A”

Si evidenzia che all’atto del trasferimento in entrata verranno riconosciute da questa Azienda unicamente le eventuali ferie non ancora godute dell’anno in corso; pertanto eventuali ferie arretrate andranno fruite prima della data fissata per il trasferimento.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione all’Amministrazione 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. 070/6093274, nella persona del Funzionario responsabile del procedimento Dott.ssa Alessandra Cauli.

Il Direttore Generale 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 DIRETTORE GENERALE

(Dr. Emilio Simeone)

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Allegato alla delibera n. 687 del 29/05/2014

Allegato “A”

FAC SIMILE DOMANDA

Al Direttore Generale
della ASL di Cagliari
- Servizio del Personale -
Via Piero della Francesca, 1 Loc. su Planu
09047 Selargius (CA)

__l__ 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 regionale tra Enti ed Aziende del Comparto del SSN, indetta per la copertura di posti di Dirigente Medico nelle discipline di Radiodiagnostica (n. 4 posti), Anestesia e Rianimazione (n. 5 posti), Cardiologia(n. 1 posto) da destinare al Polo Pediatrico del P.O. Microcitemico

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 a tempo indeterminato nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di _____ (specificare obbligatoriamente la disciplina riportata nel contratto individuale di lavoro) presso la seguente Pubblica Amministrazione ……..,con sede in…. ……. Via ……;
- ❑ di essere iscritto all’Albo Professionale dell’ordine dei Medici;
- ❑ di essere stato assunto/a in data …….. e di aver superato il periodo di prova;
- ❑ di prestare servizio presso: Struttura/P.O/Servizio…….. di……..;

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Allegato alla delibera n. 687 del 29/05/2014

Allegato "A"

- ❑ 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
- ❑ di essere disposto allo svolgimento di turni di lavoro e a prestare la propria attività anche in regime di pronta disponibilità, ovvero (specificare ipotesi contraria);
- ❑ Godimento benefici art. 79 D.Lgs.267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
  - ❑ Si ……...
  - ❑ 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

- ❑ Curriculum formativo-professionale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio (con formula di responsabilità ex art.76 DPR 445/00), datato e firmato.

Data, ……..

Firma

_____

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Allegato alla delibera n. 687 del 29/05/2014

Allegato “A”

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

D I C H I A R A

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

■ Titoli accademici e di studio conseguiti (ulteriori lauree, 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, verifichi 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.**

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Allegato alla delibera n. 687 del 29/05/2014

Allegato “A”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il_____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall’art.76 del DPR445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

< Di essere inquadrato presso la seguente P.A. nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di _____
_____

< che la propria retribuzione mensile lorda ammonta ad €_____

ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca 1 - 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it