

SCADENZA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

17 FEBBRAIO 2010

**AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA PRE-CONCORSUALE PER LA
COPERTURA DI POSTI DI DIRIGENTE MEDICO**

In esecuzione della deliberazione n° 33 del 18 gennaio 2010, la ASL di Cagliari intende attivare procedure di Mobilità pre-concorsuale Regionale ed Interregionale fra Aziende ed Enti del comparto del SSN, per la copertura di:

N. 4 posti di DIRIGENTE MEDICO nella disciplina **MALATTIE INFETTIVE;**

Possono presentare domanda coloro i quali abbiano in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, presso altre amministrazioni, nel profilo suindicato 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, 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 di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1 Loc. Su Planu - 09047 Selargius (CA) tramite servizio postale, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il ventesimo giorno successivo la data di pubblicazione dell'estratto 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.

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 varie Aziende ed Enti di appartenenza.

Essendo in via di perfezionamento le procedure per l'apertura del servizio protetto teso a fornire le prestazioni assistenziali nei confronti dei detenuti delle Case Circondariali della Regione Sardegna, nell'ambito della valutazione dei titoli e curricula professionali dei partecipanti alla procedura in oggetto, verranno utilizzati i criteri di massima, di seguito elencati:

- Attività professionale specialistica svolta presso Case Circondariali;
- Formazione ed aggiornamento nel campo della Infezione da HIV e sindromi correlate.

Il Commissario Straordinario, sulla base della relazione predisposta dalla Commissione e dal giudizio di merito espresso nella stessa, deciderà il nominativo dell'interessato per il quale procedere alla chiamata per la copertura del posto.

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 "L'Unione Sarda", e "La 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 – Loc. Su Planu -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)

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

Il sottoscritto _____, 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 fra Aziende ed Enti del comparto del SSN, indetta per la copertura di :

n° 4 posti di **Dirigente Medico – disciplina MALATTIE INFETTIVE.**

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 nella disciplina di _____ (specificare disciplina di inquadramento attribuita all'atto dell'incarico) presso la seguente Pubblica Amministrazione _____ con sede in _____ Via _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine Professionale;

- di essere stato assunto in data _____ e di aver superato il periodo di prova;
- di prestare servizio presso: Struttura/P.O./Servizio/ _____;
- 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)
 - Sì (specificare per chi) _____.
 - No
- Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
 - Sì _____.
 - 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

D I C H I A R A**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, 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.**