

Allegato alla delibera n. del

**ALLEGATO "A"****AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI PEDIATRIA DA DESTINARE ALLA SEZIONE "NIDO" DELLA S.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEL P.O. SS.TRINITA' (1 POSTO) E ALLE STRUTTURE AZIENDALI DELLA ASL CAGLIARI (1 POSTO).****SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE:**

In esecuzione della deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ la ASL di Cagliari intende attivare una procedura di mobilità regionale ed interregionale fra Aziende ed Enti del comparto del SSN, per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Pediatria da destinare alla sezione "Nido" della **S.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. SS.Trinità (1 posto) e alle Strutture Aziendali della ASL Cagliari (1 posto).**

**Requisiti di ammissione alla procedura in oggetto:**

- 1) Possono partecipare coloro i quali abbiano attualmente in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre Amministrazioni del SSN, e che siano inquadrati nel profilo professionale di Dirigente Medico nella disciplina di Pediatria;
- 2) superamento del periodo di prova (6 mesi);
- 3) iscrizione all'Albo Professione dell'Ordine dei Medici;

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 – 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](mailto:protocollo.generale@pec.aslcagliari.it) **entro il trentesimo 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 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

Allegato alla delibera n. del

Enti di appartenenza.

Nell'ambito dell'esame dei titoli e curricula professionali dei partecipanti, verranno valutati i requisiti professionali e le competenze professionali di seguito elencate:

**Requisiti e competenze professionali richiesti per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico Pediatra da destinare al "Nido" del P.O. SS.Trinità:**

- **Comprovata esperienza nel campo della rianimazione cardiorespiratoria in sala parto;**
- **Comprovata competenza nella stabilizzazione del neonato critico;**
- **Comprovata esperienza di terapia intensiva neonatale;**
- **Comprovata competenza nella attività di sostegno e incentivazione dell'allattamento al seno, sostegno del primo contatto madre-bambino e rooming-in;**
- **Comprovata esperienza nell'attività di assistenza al neonato sano;**
- **Conoscenze in ambito di Risk-Management.**

**Requisiti e competenze professionali richiesti per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico Pediatra da destinare alle Strutture Aziendali della Asl Cagliari:**

- **Comprovata esperienza nella attività di prevenzione, assistenza e cura di pazienti in età pediatrica;**
- **Comprovata esperienza nella predisposizione di bilanci di salute;**
- **Comprovata competenza nella programmazione di piani di screening e nella predisposizione di prescrizioni diagnostiche/terapeutiche.**

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.

**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 fruita 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.

Allegato alla delibera n. del

Il presente avviso verrà pubblicato in forma integrale sul sito aziendale [www.aslcagliari.it](http://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 Funzionario responsabile del procedimento, Dott.ssa Alessandra Cauli, presso il Servizio del Personale della ASL di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1 09047 – Selargius Tel. 070/6093274.

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**  
**( Dott.ssa Savina Ortu)**

Allegato alla delibera n. del

**FAC SIMILE DOMANDA**

Al Commissario Straordinario  
ASL di Cagliari  
- Servizio del Personale -  
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 procedura di Mobilità regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto del SSN, indetta per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Pediatria da destinare alla sezione "Nido" della S.C. di Ginecologia ed Ostetricia del P.O. SS. Trinità (1 posto) e alle Strutture Aziendali della ASL Cagliari (1 posto) - (barrare la Struttura interessata):

- n. 1 posto di Dirigente Medico Pediatra per il "Nido" del P.O. SS. Trinità.
- n. 1 posto di Dirigente Medico Pediatra per le Strutture Aziendali Asl Cagliari.

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 in data \_\_\_\_\_ e di aver superato il periodo di \_\_\_\_\_

Allegato alla delibera n. del

prova;

- di prestare servizio presso: Struttura/P.O./Servizio..... di.....;
- 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
- 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)
  - 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

- 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

\_\_\_\_\_

**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 (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, 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.**

Allegato alla delibera n. del

**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 € \_\_\_\_\_

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. 670 DEL 29 MAG. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott.ssa Sayna Ortu*

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DI N° SETTE FOGLI.  
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

*(Dott.ssa Angela Pingiori)*