

ASLCagliari

AVVISO DI MODIFICA, INTEGRAZIONE NUMERO DEI POSTI E RIAPERTURA TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Si comunica, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n.497 del 22 aprile 2011, la modifica al bando relativo al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – LOGOPEDISTA – cat. D allegato alla delibera n. 1628 del 09/12/08 pubblicato sul Buras n. 3 del 30/01/09 e per estratto sulla G.U. n. 17 del 03/03/09, scadenza presentazione delle domande 02/04/2009.

È stato incrementato da n. 1 a n. 6 il numero dei posti da coprire, a tempo indeterminato, per Collaboratori Professioni Sanitari – LOGOPEDISTI – Cat. D,,sono stati pertanto riaperti i termini per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso di cui sopra, sono fatte salve le domande precedentemente presentate ed è consentito agli interessati di integrare la documentazione in precedenza presentata.

Con il presente avviso viene, inoltre, integrato il bando di concorso approvato con la delibera n. 1628 del 09/12/08 inserendo il seguente paragrafo:

“L’Azienda stabilisce, ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs n. 150/2009, che il 30% dei posti disponibili è riservato al personale in servizio a tempo indeterminato in possesso dei requisiti richiesti all’art. 2 del bando approvato con delibera n. 1628 del 09/12/08.”

Il termine per l’integrazione e/o la presentazione di nuove istanze di partecipazione scade il trentesimo giorno successivo la data di pubblicazione dell’avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, tal fine farà fede la data di spedizione risultante dal timbro postale.

Le istanze dovranno essere corredate oltre che dei documenti prescritti anche dell'originale della ricevuta attestante il versamento di Euro 7,50 (solo per le nuove istanze) da effettuarsi sul c.c.p. n. 21780093 intestato alla ASLCagliari - Servizio Tesoreria.

Il presente avviso ed il bando, allegato alla delibera n. 1628 del 09/12/08, contenente i requisiti e le modalità di partecipazione al concorso potranno essere esaminati sul sito aziendale www.aslcagliari.it.

Le domande di partecipazione, indirizzate al Direttore Generale, dovranno essere inviate esclusivamente a mezzo raccomandata A.R. alla ASL Cagliari - Via Piero della Francesca, 1 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius-Cagliari .

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Emilio Simeone)

FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale
ASL Cagliari
Servizio del Personale
Via Piero della Francesca, 1
Località Su Planu
09047 Selargius - Cagliari

Oggetto: domanda di partecipazione al pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura di n. 6 posti di Collaboratore Prof.le Sanitario – LOGOPEDISTA – Cat. “D”.

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____
(Prov.__) il _____, residente in _____,
(CAP _____), Via _____, n. _____ e
domiciliat__ per la procedura concorsuale in _____
(CAP _____), Via _____, n. _____ - Tel.

CHIEDE (barrare la casella interessata)

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 6 posti di Collaboratore Prof.le Sanitario – Logopedista – Categoria “D”; *(per le nuove istanze)*;

a seguito della riapertura dei termini di scadenza per la presentazione delle domande, di poter integrare la documentazione precedentemente inviata per la partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di posti di Collaboratore Prof.le Sanitario – Logopedista – Categoria “D” (1° termine di scadenza 02/04/2009);

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00, **DICHIARA** (barrare le caselle):

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ed in specie _____ e di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza; di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura concorsuale conseguiti all'estero.

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ;

di non aver procedimenti penali in corso e/o di non aver riportato condanne penali. *(in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso).*

di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione: *(barrare la casella che interessa)* obbligo assolto; esonerato; idoneo ma obbligo non ancora assolto;

di essere in possesso del seguente titolo : *(barrare la casella interessata)*

laurea delle professioni sanitarie della riabilitazione - classe 2 - (D.M. 2/04/2001) _____ ;

diploma universitario di _____ ;

titolo equipollente ed, in particolare,

il titolo, requisito specifico di ammissione al concorso, in mio possesso è stato conseguito presso _____ in data _____,

di aver ovvero non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);

che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;

di aver diritto alla riserva dei posti in quanto dipendente a tempo indeterminato della ASL n. 8 di Cagliari con la qualifica di _____;

di aver diritto di precedenza/preferenza all'assunzione in base alle vigenti norme di leggi e regolamenti (art. 5 DPR 487/94) in quanto _____;

Ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92, di avere la necessità di: _____ (specificare ausilio e/o di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove);

Ai fini dell'accertamento della conoscenza della lingua straniera, dichiara di scegliere la lingua _____ (francese o inglese);

Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare 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.

Le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA _____

FIRMA _____

Si allegano: originale della ricevuta attestante il versamento di € 7.50
n. 1 copia dell'elenco dei documenti e dei titoli presentati, etc.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000)

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 (vedasi i diversi utilizzi):

1. Per allegare fotocopie di documentazione (es. attività di aggiornamento, pubblicazioni, certificati vari etc.)

- ◆ di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso _____;

2. Per dichiarare servizi prestati con rapporto di dipendenza:

- ◆ di prestare (o aver prestato) servizio dal _____ al _____ in qualità di _____ (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico) presso _____ (indicare se struttura pubblica o privata) con rapporto di dipendenza a tempo pieno ovvero con impegno orario settimanale pari a _____ ore ;

3. Per dichiarare servizi prestati con rapporto: libero professionale /co.co.co / co.pro, consulente etc.:

di prestare (o aver prestato) servizio dal _____ al _____ in qualità di _____ (specificare profilo di inquadramento e disciplina attribuito all'atto dell'incarico) con rapporto _____ (specificare tipologia rapporto: libero professionale co.co.co, co.pro, consulente etc. :) presso _____ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata);

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 l'Azienda Usl 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.**