

MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA DI N° 3 POSTI DI ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA CAT. C - DA DESTINARE AL SERVIZIO TECNICO PER LE SEDI DI ISILI, SARRABUS GERREI E CAGLIARI

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 11 Ottobre 2012

In esecuzione della deliberazione n° 1321 del 21/09/12, la ASL di Cagliari intende bandire la mobilità regionale ed interregionale fra Aziende ed Enti del comparto del SSN, per la copertura di n°3 posti nel profilo di Assistente Tecnico Geometra – Cat. C - da destinare al Servizio Tecnico per le sedi di Isili, Sarrabus Gerrei e Cagliari.

Possono partecipare coloro i quali abbiano attualmente in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre aziende ed enti del comparto del SSN, 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 n°8 di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1, 09047 Selargius (CA) tramite servizio postale 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 settore.concorsi@pec.aslcagliari **entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale.**

Si precisa che la validità di tale invio 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 sopra indicato.

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

Un'apposita Commissione, nominata 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. In particolare verrà valutata l'esperienza professionale acquisita nelle seguenti attività:

- attività tecniche in ambito ospedaliero;
- attività legate all'edilizia sanitaria;
- attività legate a lavori di ristrutturazione e manutenzione di strutture ospedaliere e comunque utilizzate per lo svolgimento di attività sanitarie;
- attività di supporto tecnico alla direzione lavori in ambito sanitario.

Il Direttore Generale, 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.

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 n°8 di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1 09047 – Selargius Tel. 070/609.3396.

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)



FAC SIMILE DOMANDA

Al Direttore Generale
Della ASL di Cagliari
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 Mobilità regionale ed interregionale indetta per la copertura di n. 3
posti nel profilo di Assistente Tecnico Geometra - Cat. C - da destinare al Servizio Tecnico per le sedi di Isili,
Sarrabus Gerrei e 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 di ruolo a tempo indeterminato nel profilo di Assistente Tecnico Geometra - Cat. C
(specificare obbligatoriamente la disciplina riportata nel contratto individuale di lavoro) 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
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

- 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;

Allega alla presente

- Curriculum formativo-professionale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio (con formula di responsabilità ex art. 76 del 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

- Eventuali titoli accademici e di studio conseguiti (specializzazioni, master etc.)
 - Eventuali pubblicazioni e titoli scientifici (le pubblicazioni, esclusivamente edite a stampa, dovranno essere allegare)
 - 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.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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

-di essere inquadrato presso la seguente P.A. nel profilo di Assistente Tecnico Geometra Cat. C

- che la propria retribuzione mensile lorda ammonta ad € _____

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 * _____