

Allegato alla delibera n. del

426

17 APR. 2015

**ALLEGATO "A"**

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI GINECOLOGIA ED OSTRETRICIA DA DESTINARE ALLA S.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEL P.O. SS.TRINITA' (2 POSTI) E ALLA S.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA. DIAGNOSI PRENATALE E PREIMPIANTO DEL P.O. MICROCITEMICO (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. 3 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Ginecologia ed Ostetricia da destinare alla **S.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. SS.Trinità (2 posti) e alla S.C di Ostetrica e Ginecologia, Diagnosi prenatale e preimpianto del P.O. Microcitemico (1 posto).**

Possono partecipare coloro i quali abbiano attualmente in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre amministrazioni 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 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.aslcaagliari.it](mailto:protocollo.generale@pec.aslcaagliari.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 Enti di appartenenza.

Allegato alla delibera n. del

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 richieste per n. 2 posti da destinare al P.O. SS.Trinità:**

- **Comprovata esperienza di sala parto e competenza tecnico/professionale con particolare riferimento alla gestione del parto in analgesia, alle emergenze ostetriche ed alla diagnostica fetale;**
- **Competenze in chirurgia ginecologica ed ostetrica con particolare riferimento a quella endoscopica mini-invasiva;**
- **Flessibilità e disponibilità a garantire prestazioni nei PP.OO. di Isili e Muravera, sedi di recente chiusura del Punto Nascita;**
- **Comprovata conoscenza della lingua inglese scientifica.**

**Requisiti e competenze professionali richieste per n. 1 posto da destinare al P.O. Microcitemico:**

- **Comprovata esperienza in diagnosi prenatale invasiva;**
- **Comprovata esperienza in terapia fetale intrauterina;**
- **Possesso di certificati FMF per: traslucenza nucale, dotto venoso, nasal bone, tricuspide, Doppler I trimestre, ecocardiografia fetale, cervicometria;**
- **Comprovata esperienza nella gestione delle gravidanze gemellari;**
- **Comprovata esperienza nella dopplervelocimetria materno-fetale;**
- **Esperienza di ricerca clinica;**
- **Esperienza in data managing;**
- **Comprovata partecipazione a trial internazionali;**
- **Comprovata conoscenza della lingua inglese scientifico/medica;**
- **Esperienza presso centri di riferimento europei per la diagnosi prenatale, procedure di diagnosi prenatale, procedure di diagnosi invasiva e la terapia fetale intrauterina.**

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.

Allegato alla delibera n. del

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.

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)

\_\_\_\_\_, 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, indetta per la copertura di n. 3 posti per Dirigente Medico nella disciplina di Ginecologia ed Ostetricia da destinare alle SS.CC. di (barrare la sede interessata):

- Ostetricia e Ginecologia del P.O. SS.Trinità (2 posti);
- Ostetrica e Ginecologia, Diagnosi Prenatale e Preimpianto del P.O. Microcitemico (1 posto)

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 prova;

Allegato alla delibera n. del

- 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

---

Allegato alla delibera n. del

**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. 426 DEL 17 APR. 2015

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DI N° sette FOGLI.  
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE *ff*

*(Dott.ssa Angela Pingiori)*