

Allegato alla delibera n.

28 AGO. 2015

Allegato "A"

**AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO NEL PROFILO DI DIRIGENTE MEDICO NELLA DISCIPLINA DI MEDICINA LEGALE DA DESTINARE ALLE STRUTTURE PENITENZIARIE UBICATE NEL TERRITORIO DELLA ASL CAGLIARI.**

**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. 1 posto nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Legale per le strutture penitenziarie afferenti il territorio della ASL Cagliari.

Con il D.lgs. 140/2011, art.4 comma 5 e le prescrizioni dettate dalla DGR 17/12 del 2012, le prestazioni medico legali di sanità penitenziaria sono affidate alle ASL nel cui territorio sono ubicate strutture penitenziarie.

Le funzioni medico legali nelle strutture penitenziarie afferenti il territorio della ASL Cagliari, il cui coordinamento organizzativo è stato affidato alla struttura semplice "*Tutela della salute in carcere*" nell'ambito della Direzione Aziendale, rientrano tra le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione da effettuarsi a cura di personale sanitario della ASL; nel dettaglio, oltre alle competenze proprie della disciplina, i Dirigenti Medici specialisti in Medicina Legale, sono deputati a svolgere le seguenti attività nell'ambito della sanità penitenziaria:

- Prestazioni medico legali in favore del personale appartenente al corpo di Polizia Penitenziaria di cui va verificata, attraverso accertamenti sanitari, l' idoneità al servizio;
- Valutazione clinica della persona detenuta in merito alla compatibilità con il regime detentivo in relazione a particolari condizioni di salute, su richiesta dell' autorità giudiziaria;
- Rilascio di certificazioni;
- Partecipazioni a Commissioni nelle quali sia prevista la presenza del medico.

Possono partecipare alla procedura coloro i quali abbiano attualmente in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre Amministrazioni del Comparto Sanità, nel profilo oggetto della mobilità, e che abbiano superato il periodo di prova.

Ai sensi della vigente normativa, l'attività sanitaria all'interno delle strutture penitenziarie potrà essere svolta esclusivamente da soggetti che non abbiano:

- riportato condanne definitive per delitti di qualunque natura;

Allegato alla delibera n.

Allegato "A"

- che non abbiano procedimenti penali a carico;
- che non abbiano familiari o conviventi tra la popolazione detenuta o internata.

Le Direzioni degli Istituti di assegnazione svolgeranno le verifiche necessarie su i candidati idonei prime dell'assunzione.

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) di cui si allega fac-simile.

Le domande di partecipazione, redatte secondo il modulo allegato, dovranno essere inviate alla ASL Cagliari – Servizio del Personale - 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 quindicesimo 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 anche in ambito penitenziario.

Al termine della procedura la Commissione provvederà a trasmettere apposito verbale al Commissario Straordinario che, sulla base della relazione predisposta dalla Commissione e dei giudizi di merito espressi nella stessa, stabilirà il nominativo dell'interessato per il quale procedere alla chiamata per la copertura del posto.

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

Allegato alla delibera n.

Allegato "A"

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 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**  
**(Dr. ssa Savina Ortu)**

Allegato alla delibera n.

Allegato "A"

**FAC SIMILE DOMANDA**

Al Commissario Straordinario  
ASL di Cagliari  
- Servizio del Personale -  
Via Piero della Francesca, 1 Loc. su Planu  
09047 Selargius (CA)

Io 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 tra Enti ed Aziende del Comparto del SSN, indetta per la copertura di n.1 posto nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di **MEDICINA LEGALE** per le strutture penitenziarie ubicate nell'ambito della 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/a in data \_\_\_\_\_ e di aver superato il periodo di prova;

Allegato alla delibera n.

Allegato "A"

- 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)
  - Si (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)
  - 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;
- 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.

Allegato "A"

**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.

Allegato "A"

**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. 1079 DEL 28 AGO. 2015

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott.ssa Savina Ortu*

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DIN° 1079 FOGLI.  
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

*(Dott.ssa Angela Pingiori)*