

Allegato "A" alla deliberazione

N. 719 del 09/11/2016

AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA

In esecuzione della deliberazione N. _____ del _____ questa Azienda A.S.L. N. 5 di Oristano intende ricoprire, mediante mobilità volontaria regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto del SSN i seguenti posti:

- N. 2 (due) posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Cat. "D".

Possono presentare domanda coloro che abbiano in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nel profilo professionale e categoria sopraindicata con altre Aziende Sanitarie o altre aziende del comparto del SSN. Il termine per la presentazione delle domande è fissato entro il 30° giorno da quello successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel sito istituzionale della ASL N. 5 di Oristano; qualora il predetto giorno fosse festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo. Non si terrà conto, delle domande pervenute prima della pubblicazione del presente avviso nel sito aziendale.

I dipendenti interessati al trasferimento potranno presentare domanda, in carta semplice, corredata di un curriculum di carriera e professionale e di una autocertificazione di servizio.

Un'apposita commissione, procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame del curriculum e l'espletamento di un colloquio.

Nell'ambito della valutazione dei titoli e dei curricula professionali dei partecipanti verranno utilizzati i criteri di scelta di seguito elencati:

- Comprovate competenze tecnico professionali nella gestione delle emergenze/urgenze, nella diagnostica mammografica e oncologica.

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate al Commissario Straordinario dell' A.S.L. N. 5 – Via Carducci, 35 - Oristano con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, a tal fine farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante;
- presentate direttamente all'Ufficio Protocollo - A.S.L. N. 5 Oristano - Via Carducci, 35 – dalle ore 09.00 alle ore 13.00 di tutti i giorni feriali escluso il sabato
- a mezzo di Posta Elettronica Certificata all'indirizzo protocollo@pec.asloristano.it. Si precisa che la validità di tale invio, così come indicato nella normativa vigente, è subordinato all'utilizzo da parte del candidato di casella postale elettronica certificata a sua volta, **della quale deve essere titolare**; non sarà pertanto ritenuto valido l'invio della domanda da una casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC Aziendale;

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 presente avviso non vincola l' ASL N° 5 di Oristano che attuerà la mobilità secondo quanto previsto dall'apposito Regolamento Aziendale per il personale del Comparto e dal CCNL del comparto in vigore.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO – Dr.ssa Maria Giovanna Porcu

Al Commissario Straordinario della ASL N. 5
Via Carducci, 35
Oristano

__l__ 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 ammesso/a a partecipare alla procedura di Mobilità regionale ed interregionale, indetta per la copertura di **N. 2 (due) posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Cat. "D"**.

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 _____ presso _____, con sede in _____ Via _____;
- di essere stato assunto in data _____;
- di prestare servizio presso: Struttura/P.O/Unità Operativa _____ di _____;
- di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo _____ profilo professionale _____;
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo _____ profilo professionale _____;
- di non essere stato dichiarato temporaneamente o permanentemente non idoneo alle mansioni proprie del profilo di appartenenza, ovvero idoneo con prescrizioni o limitazioni;
- di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale(specificare);
- godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata) **Si 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 essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- 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, datato e firmato;
- Copia documento di identità;

Data, _____

Firma _____