

AVVISO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA

IL DIRETTORE GENERALE RENDE NOTO

che è indetta una procedura di mobilità interna per l'assegnazione di N. 2 (due) Collaboratori Professionali Sanitari Fisioterapisti - Cat. D, al Servizio di Assistenza Riabilitativa a Soggetti Disabili - Distretto di Oristano.

Possono presentare domanda i dipendenti dell'Azienda che siano in possesso del seguente requisito: essere in servizio a tempo pieno e indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista - Cat. D;

Ai sensi della vigente normativa e del regolamento aziendale sulla mobilità del personale, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 792 del 5.12.2012, la selezione verrà espletata tenendo conto:

- Dell'esperienza e anzianità specifica nel profilo di Fisioterapista;
- Del curriculum vitae;
- Di un colloquio.

Relativamente alla valutazione dei titoli si specifica che assumerà particolare rilievo il possesso di esperienza pregressa in ambiti attinenti al settore di attività di destinazione.

Per la partecipazione all'avviso di mobilità i candidati dovranno presentare domanda in carta libera secondo lo schema unito al presente avviso autocertificando:

- Cognome, nome, luogo, data di nascita e residenza;
- Il profilo professionale di inquadramento;
- L'U.O. di appartenenza;
- I servizi prestati presso l'ASL N. 5 di Oristano e i servizi eventualmente prestati presso altre pubbliche amministrazioni nel profilo professionale oggetto della mobilità;
- Un curriculum formativo e professionale;
- Il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto a).

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre la data del **04.10.2013**.

Non saranno prese in considerazione le domande che, ancorché spedite mediante raccomandata entro il suddetto termine, dovessero pervenire all'amministrazione oltre tale data. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di un invio successivo di documenti è priva di effetto.

Coloro che avessero già presentato domanda di trasferimento anteriormente alla data di pubblicazione all'Albo del presente avviso, dovranno provvedere a presentare una nuova domanda entro il termine sopracitato.

Le domande potranno essere presentate direttamente in ore d'ufficio, dal lunedì al

venerdì escluso il sabato; alla Sede dell'Azienda Sanitaria Locale N. 5 - Ufficio Protocollo - Via Carducci , 35 - Oristano o spedita per posta all'Azienda a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Non saranno prese in considerazione le domande che, ancorchè spedite mediante raccomandata entro il suddetto termine, dovessero pervenire all'amministrazione oltre tale data.

I candidati in possesso dei requisiti saranno convocati a sostenere il colloquio mediante avviso pubblicato nel sito internet www.asloristano.it. nella sezione concorsi e selezioni.

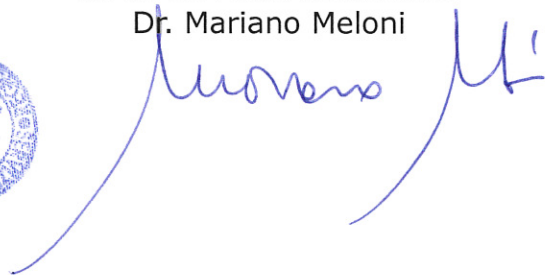
L'Amministrazione declina, fin d'ora, ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato e da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di domicilio indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Il Direttore Generale si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o modificare, in tutto o in parte il presente avviso.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Servizio Amministrazione del Personale.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Mariano Meloni



Al Direttore Generale dell' A.S.L. N. 5
Via Carducci, 35
09170 ORISTANO

Il/la sottoscritto/a _____

chiede

di partecipare all'avviso di mobilità interna per N. 2 (due) posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista - Cat. D, da assegnare al Servizio di Assistenza Riabilitativa a Soggetti Disabili – Distretto di Oristano.

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

- Di essere nato a _____ (provincia di _____) il _____, e residente in _____ (provincia di _____) Via _____ N. _____ CAP _____ numero telefonico _____ ;
- Di prestare servizio a tempo indeterminato presso la ASL N. 5 di Oristano, U.O. _____ Fisioterapista - Cat. "D" con decorrenza dal _____ ;
- Di aver prestato servizio come segue:
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Fisioterapista;
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Fisioterapista;
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Fisioterapista;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli (che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito) _____ conseguiti presso _____ in _____ data _____ ;
- Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali;

Alla presente si allegano:

- Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio).
- Altro _____ ;

Data _____

Firma _____