ASLOristano

AVVISO DI MOBILITA' PRECONCORSUALE, REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO E CON ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DI COMPARTI DIVERSI, PER N. 1 POSTO DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO – CAT. "C" E N. 3 POSTI DI COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO CAT. "B", LIVELLO ECONOMICO SUPER "Bs", RISERVATA ALLA CATEGORIA DEI DISABILI AI SENSI DELLA L. 68/99.

In esecuzione della deliberazione N. 508 del 25.06.2014 questa Azienda A.S.L. N. 5 di Oristano intende ricoprire, mediante mobilità regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto e con altre Pubbliche Amministrazioni di comparti diversi, riservata esclusivamente a dipendenti che risultino essere già occupati e formalmente computati nella quota di riserva della propria Amministrazione di appartenenza quali lavoratori disabili in base alle disposizioni di cui all'art. 3 della Legge n. 68/99, per i seguenti posti:

- N. 1 (uno) posto di Assistente Amministrativo – Cat. "C".
- N. 3 (tre) posti di Coadiutore Amministrativo Esperto – Cat. "B", livello economico super "Bs".

REQUISITI DI AMMISSIONE:

Possono presentare domanda coloro che abbiano in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, nel profilo professionale e categoria sopraindicati con altre Aziende Sanitarie o altre Amministrazioni di comparti diversi e dipendenti che risultino essere già occupati e formalmente computati nella quota di riserva della propria Amministrazione di appartenenza quali lavoratori disabili in base alle disposizioni di cui all'art. 3 della Legge n. 68/99. I dipendenti interessati al trasferimento potranno presentare domanda (secondo lo schema allegato) corredata di certificazione comprovante il possesso dei requisiti di ammissione e di un curriculum di carriera e professionale.

Il termine per la presentazione delle domande è fissato entro il 15° giorno da quello successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana; qualora il predetto giorno fosse festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo (nei 15 giorni non viene computato il giorno della pubblicazione

del presente bando nella Gazzetta Ufficiale). Non si terrà conto, delle domande pervenute prima della pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale. Un'apposita commissione, procederà alla valutazione dei candidati ammessi attraverso l'esame del curriculum e l'espletamento di un colloquio. La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate al Direttore Generale A.S.L. N. 5 - Via Carducci, 35 - Oristano esclusivamente 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; non sarà pertanto ritenuto valido l'invio della domanda da una casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC Aziendale.

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale N. 5 di Oristano si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare in tutto o in parte il presente bando in qualunque momento qualora ricorrano motivi legittimi e particolari ragioni dell'Azienda Sanitaria Locale, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si rinvia al regolamento Regolamento Aziendale per il personale del comparto ed alle disposizioni vigenti in materia di mobilità del personale.

IL DIRETTORE GENERALE – Dr. Mariano Meloni

ASLOristano

Al Direttore Generale della ASL N. 5

Via Carducci, 35

Oristano

__l__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.___) il _____,

Codice fiscale N._____ 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 pre-concorsuale, regionale ed interregionale, riservata alla categoria dei disabili di cui alla L. 68/99**,** per:

☐N. 1 (uno) posto di Assistente Amministrativo – Cat. "C"

☐N° 3 (tre) posti di Coadiutore Amministrativo Esperto – Cat. "B", livello economico super "Bs".

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 _____ - Cat. "____" presso la seguente Pubblica Amministrazione _____, con sede in_____Via _____;

- essere già occupato e formalmente computato nella quota di riserva della propria Amministrazione di appartenenza quale lavoratore disabile in base alle disposizioni di cui all'art. 3 della Legge n. 68/99;
- di essere stato assunto in data _____;
- di essere in possesso dell'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni specifiche del profilo e categoria di appartenenza;
- di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale;
- 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:

- Certificazione attestante il possesso dei requisiti previsti dall'avviso;
- Curriculum formativo-professionale;
- Copia documento di identità;

Data, _____

Firma_____