

**INTEGRAZIONE E MODIFICA
AVVISO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA**

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
RENDE NOTO**

Che al fine di garantire la massima accessibilità alla procedura di mobilità interna attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori inquadrati nei profili contrattuali relativi alla figura professionale di Ostetrica, si comunica che, fatte salve le domande già in precedenza presentate, il precedente avviso di mobilità ordinaria interna pubblicato sul sito aziendale in data 26.03.2015 viene integrato e modificato come di seguito riportato.

E' indetta una procedura di mobilità interna per l' assegnazione di **N. 1 (uno) Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica - alla Struttura Sanitaria Territoriale Materno Infantile – Sede di Santulussurgiu:**

Possono presentare domanda i dipendenti dell'Azienda che siano in possesso del seguente requisito: essere in servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica – Cat. D/DS.

Si specifica che il trasferimento per mobilità interna a seguito delle presente procedura potrà avvenire unicamente a condizione che il candidato risulti in servizio a tempo pieno al momento del trasferimento.

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 professionale di Ostetrica;
- Del curriculum vitae;
- Di un colloquio.

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 sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- 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).

Fatte salve le domande già presentate a seguito del precedente avviso, le eventuali

nuove domande dovranno pervenire entro e non oltre il 7° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso nel sito aziendale.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

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 del 26.03.2015, dovranno provvedere a presentare una nuova domanda entro il termine sopracitato.

Le domande potranno essere presentate con una delle seguenti modalità:

- A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria Locale N. 5 - Via Carducci, 35 – Oristano, in tal caso 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 propria 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;

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.

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

Qualora non dovessero pervenire domande di mobilità volontaria si procederà con l'attivazione delle procedure di mobilità d'ufficio, ai sensi del regolamento aziendale sulla mobilità del personale, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 792 del 5.12.2011.

Il Commissario Straordinario 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 COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Maria Giovanna Porcu



Direttore Serv. Amministrazione Personale F.F. Dr. Marco Biagini

Responsabile Procedimento: Sig.ra Vitalia Saba

Al Commissario Straordinario 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. 1 (uno) posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica da assegnare alla Struttura Sanitaria Territoriale Materno Infantile – Sede di Santulussurgiu:

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, con il profilo professione di Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica con decorrenza dal _____;
- Di aver prestato servizio come segue:
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D/Ds;
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D/Ds;
 - dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D/Ds;
- Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali;

Alla presente si allegano:

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

Data _____

Firma _____