

AVVISO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA

IL DIRETTORE DELL' ASSL DI ORISTANO

RENDE NOTO

che è indetta una procedura di mobilità interna, nell'ambito della ASSL di Oristano, per **N. 1 (uno) posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica - Cat. "D" da assegnare alla Struttura Sanitaria Territoriale Materno Infantile – Distretto Socio Sanitario di Ghilarza/Bosa - Sub ambito di Bosa - Sede di Cuglieri**, al fine di garantire la copertura del posto resosi vacante a seguito della Determinazione del Servizio Amministrazione del Personale n. 452 del 13/04/2017 e consentire l'attuazione del piano di riorganizzazione delle attività di Ostetricia e Ginecologia proposto dal Direttore del Dipartimento di Cure Chirurgiche con nota prot. N. 3070 del 17.03.2015.

Possono presentare domanda i dipendenti dell' ATS – Area Socio Sanitaria di Oristano che siano in possesso del seguente requisito: essere in servizio a tempo pieno e indeterminato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica – Cat. "D".

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 D.G. ASL di Oristano n. 792 del 5.12.2012, la selezione verrà espletata tenendo conto:

- Dell'esperienza e anzianità specifica nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica – Cat. "D";
- 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 ATS - ASSL 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 notorio;
- 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** alla Sede dell' ASSL di Oristano entro e non oltre il 10° giorno successivo alla data di pubblicazione di apposito avviso nel sito dell' ASSL di

Oristano. 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 di pubblicazione all'Albo del presente avviso, 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: ATS – ASSL Oristano- Via Carducci, 35 – Oristano;
- Presentate direttamente all'Ufficio Protocollo – ATS-ASSL di 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' ASSL di Oristano 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. nella 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 D.G. Asl Oristano n. 792 del 05.12.2011.

Il Direttore ASSL di Oristano 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.

Oristano 17.07.2017

IL DIRETTORE ASSL
Dott. Mariano Meloni

Al Direttore ASL di Oristano
Via Carducci, 35
09170 ORISTANO

Il/la sottoscritto/a _____

chiede

di partecipare all'avviso di mobilità interna, nell'ambito dell' ASL di Oristano, per N. 1 (uno) posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica - Cat. D, da assegnare alla Struttura Sanitaria Territoriale Materno Infantile - Distretto Socio Sanitario di Ghilarza/Bosa - Sub ambito di Bosa - Sede di Cuglieri.

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 l' ATS-ASSL di Oristano, con il profilo professione di Collaboratore Professionale Sanitario – Ostetrica - Cat. D, con decorrenza dal _____;
- Di aver prestato servizio come segue:
- dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D;
- dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D;
- dal _____ al _____ presso _____ profilo professionale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica - Cat. D;
- 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 _____