

**AVVISO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA**

Il Direttore Generale, in esecuzione della propria deliberazione N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**RENDE NOTO**

Che si intende assegnare N. 7 (sette) Collaboratori Professionali Sanitari – Infermieri – Cat. "D" al Servizio ADI, di cui N. 1 (uno) alla Sede di S. Lussurgiu, N. 1 (uno) alla Sede di Busachi (Poliambulatorio), N. 2 (due ) alla Sede di Oristano (Distretto) e N. 2 (due) alla Sede di Terralba, per lo svolgimento dell'attività di assistenza domiciliare integrata nel territorio distrettuale afferente alle suddette sedi, mediante mobilità ordinaria interna, ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. Integrativo 98/2001 e del regolamento aziendale approvato con deliberazione N. 1090 del 09.12.2010.

**REQUISITI DI AMMISSIONE:**

Per l'ammissione i candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Essere dipendenti a tempo indeterminato della A.S.L. N. 5 di Oristano con il profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere – Cat. "D";
  - Essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni;
- I dipendenti interessati dovranno rendere la disponibilità all'utilizzo del proprio automezzo per lo svolgimento dell'attività ADI.

In caso di più domande si procederà ad una valutazione positiva e comparata del curriculum degli aspiranti in relazione al posto da ricoprire. Tale valutazione sarà effettuata dalla Direzione Generale, eventualmente anche attraverso apposita commissione delegata per tali procedure.

La valutazione dovrà tener conto della confidenza della professionalità espressa da ciascun candidato al posto che si intende ricoprire.

Gli interessati dovranno dichiarare nella domanda:

- 1) Cognome, nome, luogo, data di nascita e residenza;
- 2) Il possesso dei requisiti sopraindicati;
- 3) Di essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni ;
- 4) La disponibilità all'utilizzo del proprio automezzo per lo svolgimento dell'attività ADI.
- 5) Curriculum di carriera e professionale;

Le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio sono ammesse nei casi ed entro i limiti previsti dalla normativa vigente.

La documentazione potrà essere prodotta:

- A) **IN ORIGINALE;**
- B) **MEDIANTE COPIA AUTENTICATA:** con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui agli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, il candidato può attestare la conformità all'originale dei titoli presentati in fotocopia semplice. Tale dichiarazione può essere inserita direttamente nella domanda oppure in un foglio a parte dove tutti i documenti siano elencati progressivamente;
- C) **MEDIANTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI:** sono comprovati con dichiarazioni anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni, fra gli altri, i seguenti stati, qualità personali e fatti:
1. data e luogo di nascita;
  2. residenza;
  3. cittadinanza;
  4. godimento dei diritti civili e politici;
  5. iscrizione in Albi;
  6. appartenenza ad Ordini Professionali;
  7. titoli di studio;
  8. qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e qualificazione tecnica;
  9. tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio, indicando tutti gli estremi per una corretta valutazione;
  10. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
  11. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
  12. tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile.

**D) MEDIANTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA':**

L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo. Le predette dichiarazioni sostitutive dovranno riportare tassativamente la seguente dicitura: "Il sottoscritto \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:.....". Tale dichiarazione va sottoscritta dinanzi al personale addetto a ricevere la documentazione; se spedita per posta o presentata da altra persona va sottoscritta allegando copia fotostatica, ancorchè non autenticata, fronte e retro, di un documento di identità personale del candidato, in corso di validità, pena la mancata valutazione dei titoli.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato e prodotto dal candidato.

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.

Nella domanda l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza.

La domanda di partecipazione, potrà essere presentata direttamente in ore d'ufficio alla Sede dell'Azienda Sanitaria Locale N. 5 - Ufficio Protocollo piano terra - Via Carducci , 35 - Oristano o spedita per posta all'Azienda a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente bando all'Albo dell'Azienda. Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

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.

Per le domande inoltrate a mezzo del servizio postale, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.

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

Per quanto non espressamente previsto dal presente avviso si rinvia al C.C.N.L. Integrativo 98/2001 e al regolamento aziendale approvato con deliberazione N. 1090 del 09.12.2010.al del C.C.N.L. Integrativo 98/2001.

Oristano, \_\_\_\_\_.

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. 7 (sette) posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere – Cat. "D" - da assegnare al Servizio ADI - Sede di \_\_\_\_\_ (specificare la Sede)**

*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 essere disponibile per la Sede di \_\_\_\_\_;
- Essere esente da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni;
- Di essere disponibile all'utilizzo del proprio automezzo per lo svolgimento dell'attività ADI.
- Di prestare servizio presso \_\_\_\_\_ con il profilo di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere – Cat. "D";
- Di aver prestato servizio come segue:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- Il proprio curriculum professionale è il seguente: (specificare le condizioni che danno diritto a punteggio);
- Di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal bando;
- Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali;

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Alla presente si allegano i seguenti titoli e documenti:

- Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- Un elenco in carta semplice, di tutti i documenti allegati alla domanda;
- Eventuali titoli e documenti, autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio).