REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL 7 CARBONIA

IL COMMISSARIO

INDICE

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA PER TITOLI PER COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI - INFERMIERI - CAT. D - DA DESTINARE AL DISTRETTO TERRITORIALE DI CARBONIA – POLIAMBULATORI DI GIBA, NARCAO E SANTADI E ALLA STRUTTURA SEMPLICE DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL P.O. SIRAI.

PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA _____

SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL _____

In esecuzione della Deliberazione n° 65/C del 20/01 /2010 è indetto Avviso pubblico di mobilità ordinaria interna per titoli per **Collaboratori Professionali Sanitari - INFERMIERI** - **Cat. "D",** da destinare a:

1. **Distretto Territoriale Carbonia – Poliambulatori di Giba, Narcao e Santadi**
2. **Struttura Semplice di Endoscopia Digestiva del P.O. Sirai**

1. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE.

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice **secondo il fac simile allegato,** deve pervenire all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda, sito in via Dalmazia, 83 - Carbonia, entro il termine perentorio di **giorni 10 dalla data di pubblicazione** del presente bando presso l'albo aziendale.

A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio Protocollo di quest'Azienda U.S.L. n° 7. La domanda di ammissione si considera prodotta in tempo utile anche se spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell' Ufficio Postale accettante.

Alla domanda il candidato dovrà allegare tutti i titoli che ritiene necessari alla formazione della graduatoria di merito.

I titoli possono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei titoli è perentorio. L'eventuale riserva di invio successivo dei documenti è priva di effetto.

2. CRITERI DI ACCESSO

Essere in possesso di una anzianità di servizio nella posizione funzionale di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE CAT. D di almeno 3 anni

3. FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA PER TITOLI

La formulazione della graduatoria avverrà in base ai criteri contenuti nell'art. 8 del Regolamento approvato con delibera n. 679/2007, come sotto riportati:

A) **Anzianità di servizio**
B) **Titoli posseduti**

A) Anzianità di servizio:

A.l. Anzianità di servizio prestato nella qualifica e profilo professionale oggetto della mobilità: punti 1,00 per anno. Nell'ipotesi in cui i servizi siano stati svolti nello stesso posto messo a selezione anche in aziende diverse, punti 2,00 per anno (ma solo per ognuno di quegli anni).

A.2. Anzianità di servizio per qualifica affine/inferiore: punti 0,50 per anno.

A.3. Anzianità di servizio per qualifica diversa: 0,25 per anno.

Le frazioni di anno vanno considerate e conteggiate in proporzione ai mesi di effettivo servizio.

Si evidenzia che per anzianità di servizio si intende esclusivamente l'anzianità maturata in virtù di contratto di lavoro subordinato alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

B) Titoli posseduti

B.l. Corsi di aggiornamento specifici ECM

Per i corsi ECM, specifici per il posto messo a selezione, il punteggio massimo attribuibile è di punti 3.00;

Corsi ECM (anche in qualità di relatore) punti 0.050 per Credito Formativo

B.2. Corsi di aggiornamento **specifici non** ECM

Per i corsi non ECM, specifici per il posto messo a selezione, il punteggio massimo attribuibile è di punti 2.00.

Corsi/seminari/congressi/convegni con esame finale	punti 0,500
Corsi/seminari/congressi/convegni	punti 0,100
Corsi/seminari/congressi/convegni in qualità di relatore	punti 0,250

Non **saranno presi** in **considerazione** titoli ulteriori rispetto a quelli espressamente previsti e disciplinati dal presente bando.

A parità di requisiti/punteggio comporta diritto di preferenza la minore distanza intercorrente tra il luogo di residenza e la sede del posto oggetto della presente selezione (quanto precisato non opera per la mobilità all'interno del Presidio Ospedaliero o nello stesso Comune dove attualmente si presta servizio).

4. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate dall'autorità competente, può avvalersi delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 445/2000 (ed allegate in fac simile al presente bando) e di seguito riportate:

A) **dichiarazione sostitutiva di certificazione,** da utilizzare nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 D.P.R. n° 445/2000 (per es. stato di famiglia, possesso di titolo di studio, possesso di specializzazione, etc.);

B) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 D.P.R. n° 445/2000) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non presenti nel citato art. 46 DPR 445/2000 (ad esempio: attività di servizio, etc.);

C) **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla conformità all'originale di una copia di un atto,** di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 D.P.R. n° 445/20 00).

Tutte le dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti A, B e C devono riportare:

1) la seguente dicitura: il sottoscritto ___sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara…
2) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003;
3) la sottoscrizione del dichiarante.

Inoltre, la dichiarazione sostitutiva di atto di **notorietà,** di cui alle precedenti lettere B e C, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) di documento di identità in corso di validità de! dichiarante, se non sottoscritta dall'interessato in presenza dell'impiegato competente a ricevere la documentazione stessa.

In ogni caso le dichiarazioni sostitutive di cui ai precedenti punti A,B, C, devono contenere, a pena di non valutazione, tutte le informazioni atte a consentire una corretta ed esaustiva valutazione delle attestazioni in essa presenti.

Si precisa che il **servizio prestato** può essere autocertificato solo mediante la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, allegata o contestuale alla domanda, la quale deve contenere:

1) l'esatta indicazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato (nominativo, struttura pubblica, struttura privata accreditata o meno ...);
2) la natura giuridica del rapporto di lavoro (contratto di dipendenza a tempo indeterminato - determinato; contratto di collaborazione, consulenza, etc.);
3) la qualifica rivestita, il profilo, la disciplina e l'area di appartenenza (es. infermiere, infermiere generico);
4) la tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno - parziale, con l'indicazione del numero di ore svolte alla settimana ... etc.);
5) la data di inizio e fine rapporto di lavoro;
6) l'indicazione di eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...etc.);
7) tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso.

Si ricorda che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, nel caso in cui dovessero emergere ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

Non saranno valutate le dichiarazione sostitutive incomplete o prive dei requisiti di forma previsti dalla vigente normativa.

Alla domanda deve essere allegata fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità, ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio.

5. COMMISSIONE

La Commissione, prevista ai sensi dell'art. 2 del regolamento approvato con delibera n. 679/2007, provvederà a redigere la graduatoria in base ai titoli posseduti e dichiarati

Detta Commissione esaminatrice è composta da un Sanitario Direttore di Struttura Complessa, con funzioni di Presidente e da due esperti con posizione funzionale non inferiore a quella di Collaboratore Professionale Sanitario Esperto – Categoria DS.

6. FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA PER TITOLI

A conclusione delle operazioni selettive verrà formulata una graduatoria per titoli.

Si accederà alla mobilità secondo l'ordine della graduatoria formulata in base ai titoli dichiarati.

7. TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal dipendente saranno raccolti presso il competente Servizio del Personale per le finalità di gestione della procedura di mobilità e saranno trattati anche successivamente per la gestione del rapporto di lavoro. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che abbiano un concreto interesse ai sensi della L. 241/90.

L'interessato gode dei diritti complementari come tra cui il diritto di rettificare, aggiornare o cancellare i dati sbagliati, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il conferimento di tali dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi, sono resi obbligatori ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale quale esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Dlgs 196/2003.

8. MODIFICA, SOSPENSIONE, REVOCA E ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, la presente procedura, riaprire o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese di sorta.

L'Azienza si riserva di utilizzare la graduatoria scaturita dal presente bando per ulteriori esigenze di mobilità che dovesse in futuro presentarsi.

Il Commissario
Dr. Maurizio CALAMIDA

Allegato 1

Al Commissario
ASL 7 Carbonia
Via Dalmazia, 83
09013 - Carbonia

Il sottoscritto _____ dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione presso l'U.O. _____ del Presidio Ospedaliero_____ Territoriale di _____

C H I E D E

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità interna per collaboratori professionali- infermieri- cat D per la copertura di n _____ posti da destinare alle attività del _____

A tal fine, 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 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1) di essere nato a_____(prov. ____) il _____;

2) di essere residente in _____ (cap. _____ prov._____) in Via_____ n _____;

3) di essere dipendente della ASL 7 di Carbonia, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, con la qualifica di Collaboratore Professionale Infermiere, Categoria D, presso l'Unità Operativa _____del Presidio/Distretto di_____.;

4) di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura concorsuale e agli adempimenti conseguenti.

5) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. n° 196/1993).

Ogni comunicazione relativa alla presente procedura di mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo:_____(indicare CAP), tel _____
Data_____

FIRMA

_____

Allega alla domanda di partecipazione

1. i titoli utili al fine della valutazione di merito;
2. un curriculum, datato e firmato, debitamente autocertificato;
3. un elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
4. fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità.

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ
Ai sensi degli artt. Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto _____ nato a _____ (___) il _____ e residente in _____ Prov. (_____) in Via _____ n°_____, 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 del 28.12.2000:

D I C H I A R A

(a titolo esemplificativo si riproducono alcune tipologie di autocertificazione)

1) di prestare (avere prestato) servizio come sotto riportato:

Nome dell'Ente _____ con sede in _____

dal _____ al _____;

in qualità di (indicare il profilo professionale)_____

indicare livello o categoria di_____;

con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO etc)_____

a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato)_____

per numero ore settimanali_____.

Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro_____.

Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio (ad esempio periodi di sospensione o di interruzione…)_____;

Ricorrono / non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79

2) la copia dei documenti sotto elencati ed allegati alla presente sono conformi all'originale in possesso di _____;

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data e luogo_____

(FIRMA)_____

N.B. ***La dichiarazione di atto notorio (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto(art. 38 DPR 445/2000).***