



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 131

Adottata dal Direttore Generale in data 30 GEN. 2012

Oggetto: Avviso di mobilità ordinaria interna per Collaboratori professionali sanitari infermieri, Collaboratori professionali sanitari ostetriche, Operatori professionali di II cat infermieri generici e Operatori Socio Sanitari da assegnare alle UU.OO. Ospedaliere e Territoriali

ACQUISITA

la nota trasmessa dal Direttore della SC Professioni Sanitari con la quale e' ravvisata l'urgenza di attivare differenti mobilità ordinarie per i posti che sono attualmente vacanti e disponibili e che si renderanno vacanti e disponibili successivamente, nel rispetto del regolamento aziendale di cui alla delibera n. 677/2007;

RITENUTO

pertanto di indire, idoneo avviso di mobilità ordinaria interna riservato al Personale dipendente appartenente alle qualifiche di Collaboratore professionale sanitario infermiere, Collaboratore professionale sanitario ostetrica, Operatore professionale di II cat. infermiere generico e Operatore Socio Sanitario;

VISTO

l'avviso di mobilità predisposto dalla SC Gestione del Personale, di concerto con il la SC delle Professioni Sanitarie, allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;

VISTO

l'art. 37 del CCNL integrativo del CCNL del personale del comparto Sanità stipulato il 7 aprile 1999, nonché l'accordo stipulato con le OO.SS. in data 06 Giugno 2007;

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Direttore del Personale

SENTITI i pareri favorevoli il Direttore Amministrativo unitamente al Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto su esposto:

1. di indire avviso di mobilità ordinaria interna per il personale dipendente in possesso della qualifica di Collaboratore professionale sanitario infermiere, Collaboratore professionale sanitario ostetrica, Operatore professionale di II cat. infermiere generico e Operatore Socio Sanitario;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

2. di approvare l'avviso di mobilità interna allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di disporre la pubblicazione del bando di cui trattasi nell'albo aziendale e nel sito internet www.aslcarbonia.it;
4. di demandare alla Commissione all'uopo istituita la formulazione delle relative graduatorie.

Il DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario
dott. Antonio Frailis

Il Resp.le Servizio Personale

Il Resp.le Servizio Professioni Sanitarie

Add. Amm.vo



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione
n. 131 del 30 GEN. 2012

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 1 FEB. 2012 al 15 FEB. 2012

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Servizio Affari Generali




destinatari:



IL DIRETTORE GENERALE

INDICE

AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' ORDINARIA INTERNA PER TITOLI PER COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI, OSTETRICHE, OPERATORI PROFESSIONALI DI II CATEGORIA E OPERATORI SOCIO SANITARI, DA DESTINARE ALLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI AZIENDALI

PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA _____

SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL _____

In esecuzione della Deliberazione n° ____ del _____ è indetto Avviso pubblico di mobilità ordinaria interna per titoli per COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI, OSTETRICHE, OPERATORI PROFESSIONALI DI II CATEGORIA INFERMIERE GENERICO E OPERATORI SOCIO SANITARI, per le seguenti destinazioni:

1. Presidio Ospedaliero di Carbonia – Tutte le strutture ove sono previste le figure oggetto del bando;
2. Distretto Territoriale Carbonia – Tutte le strutture ove sono previste le figure oggetto del bando;
3. Presidi Ospedalieri di Iglesias – Tutte le strutture ove sono previste le figure oggetto del bando;
4. Distretto Territoriale Iglesias – Tutte le strutture ove sono previste le figure oggetto del bando.

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 successivi alla data di

pubblicazione del presente bando presso l'albo aziendale e sul sito internet www.aslcarbonia.it.

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.

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 (art. 15, Legge 12 Novembre 2011, n. 183)

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, ostetrica, Operatore professionale di II categoria infermiere generico e Operatore Socio Sanitario 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.1. 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.1. Corsi di aggiornamento **specifici ECM** -laddove richiesti-

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° 445/2000).

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 del 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, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente**, deve 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 dichiarazioni 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. FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE PER TITOLI

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

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

6. VALIDITA' DELLE GRADUATORIE

Le graduatorie resteranno valide fino all'esaurimento delle stesse e in ogni caso per un periodo massimo di due anni, dalla data di approvazione con formale atto deliberativo.

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio CALAMIDA

FAC-SIMILE

Allegato 1

**Al Direttore Generale 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 _____ da destinare alle
strutture ospedaliere e territoriali dell' Azienda con le seguenti opzioni di scelta:

barrare al massimo 3 opzioni)

Presidio Ospedaliero di Carbonia:

1a scelta U.O. di _____

2a scelta U.O. di _____

Distretto Territoriale di Carbonia:

1a scelta U.O. di _____

2a scelta U.O. di _____

Presidi Ospedalieri di Iglesias:

1a scelta U.O. di _____

2a scelta U.O. di _____

Distretto Territoriale di Iglesias:

1a scelta U.O. di _____

2a scelta U.O. di _____

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 _____, 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.

FAC-SIMILE

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).