



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 1709

Adottata dal Direttore Generale in data - 5 DIC. 2012

Oggetto: avviso interno per l'individuazione del personale di supporto diretto all'ALPI

PREMESSO

che con Deliberazione n. 1458 del 22.10.2012 l'Azienda ha approvato il Regolamento ALPI per il personale di supporto della Area di comparto ;

che l'art. 2 del succitato Regolamento, prevede che il reclutamento del personale disponibile all'attività di supporto diretto avvenga mediante avviso interno;

RITENUTO

pertanto di dover predisporre idoneo avviso interno riservato al personale dipendente delle categorie A, B, Bs, C, D, dell'area sanitaria e tecnica, con esclusione dei coordinatori;

VISTO

l'avviso di mobilità predisposto dalla SC Gestione del Personale, allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;

IL DIRETTORE GENERALE

INFORMATE le OO.SS.dell'Area di Comparto e la RSU

ACQUISITO il parere positivo del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto meglio esposto in premessa:

1. di indire avviso interno per l'individuazione del personale di supporto diretto all'ALPI dell'Area di Comparto, riservato alle categorie A, B, Bs, C, D, dell'area sanitaria e tecnica, con esclusione dei coordinatori;
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 aziendale www.aslcarbonia.it;
4. di demandare alla SC Gestione del Personale la formulazione del relativo elenco, suddiviso per unità Operativa

Il DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario
dott. Franco Trincas



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione
n. 1709 del 5 DIC. 2012

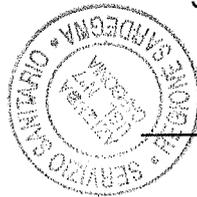
è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7
a partire dal 6 DIC. 2012 al 20 DIC. 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 INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ALL'ALPI DELL'AREA DI COMPARTO, RISERVATO ALLE CATEGORIE A, B, Bs, C, D, DELL'AREA SANITARIA E TECNICA, CON ESCLUSIONE DEI COORDINATORI;

PUBBLICATO NELL'ALBO AZIENDALE IN DATA _____

SCADENZA TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO _____

In esecuzione della Deliberazione n° _____ del _____ è indetto avviso interno per l'individuazione del personale di supporto diretto all'alpi dell'area di comparto, riservato alle categorie a, b, bs, c, d, dell'area sanitaria e tecnica, con esclusione dei coordinatori;

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'ASL. 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.

2. CRITERI DI ACCESSO

Fermo restando quanto previsto in ordine alle qualifiche possedute dal personale che partecipa all'attività libero professionale, sono ammessi a svolgere prestazioni di supporto inerenti l'attività libero professionale i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;
- essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;
- essere esenti da riduzione orario per permessi lavorativi previsti dalla Legge 104/1992;
- non aver aderito ad altri progetti aziendali;
- appartenere all' U.O. per cui è richiesta l'attività di supporto diretto

3. FORMULAZIONE DELL'ELENCO DEI DIPENDENTI

La Direzione dell'UOC Gestione del Personale formulerà un elenco dei dipendenti, suddiviso per U.O., che hanno dichiarato la propria disponibilità all'effettuazione dell'attività di supporto. Fermo restando che deve essere garantito il rapporto di fiducia tra il dirigente e il personale di supporto, detto personale sarà individuato dal dirigente, assicurando anche il criterio della rotazione.

4. TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali forniti dal dipendente saranno raccolti presso la UOC Gestione del Personale per le finalità di gestione della procedura di avviso interno 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 dall'elenco.

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio CALAMIDA

**Allegato
FAC-SIMILE**

**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
_____ in qualità di _____

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco dei dipendenti per l'effettuazione dell'attività di supporto diretto all'ALPI, nei
modi e nei tempi previsti dal Regolamento di cui alla Deliberazione n _____ del _____

DICHIARA

Di voler aderire alle seguenti modalità di svolgimento :

- ambulatoriale
 diagnostica strumentale e di laboratorio

di essere in possesso della piena idoneità alla mansione specifica di _____
di essere in servizio con rapporto a tempo pieno

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

Data _____

FIRMA
